Zur

BEHANDLUNG DER MANIE

MIT OPIUM.

INAUGURAL-DISSERTATION

der medicinischen Facultät

der

KAISER-WILHELMS-UNIVERSITÄT STRASSBURG

zur Erlangung der Doctorwürde

vorgelegt von

EDMUND ZAMMERT

approb. Arzt aus Paris.

STRASSBURG
Buchdruckerei von Christian Wurst
1888.

Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Facultät der Universität Strassburg.

Referent: **Prof. Dr. Jolly.**

Meinen lieben Eltern gewidmet.

Die Anwendung des Opiums zur Heilung von Seelenstörungen ist so alt wie die Psychiatrie selbst, ja reicht noch über diese hinaus. Wie alle älteren Narkotika diente auch das Opium ursprünglich allgemein als Genussmittel und wurde erst später speciell zur Bekämpfung krankhafter Geistessymptome verwandt. Lag es doch nahe, ein Mittel, dessen Genuss, wie sein allgemeiner Verbrauch bewies, den Geist vor Erschöpfung bewahrte, ja sogar Hunger und Durst ertragen liess und den Körper zu grösserer Ausdauer befähigte,[1]) bei Geistesstörungen anzuwenden, um die krankhafte Aufregung herabzusetzen und dem ermüdeten Gehirne Ruhe zu verschaffen. Namentlich bei der Manie, bei der vorzugsweise das Symptom der Aufregung in den Vordergrund tritt, musste schon die oberflächlichste Ueberlegung zur Anwendung des Opiums drängen. So war die Behandlung der Manie mit Opium sicherlich schon lange im Gebrauch, bevor ein gewisser Dr. Bernhard Heute im Jahre 1734 zuerst literarisch auf sie aufmerksam machte und ihre günstige Wirkung mit Bestimmtheit in einem Werke Wepfer's hervorhob.[2]) Trotz dieser warmen Anempfehlung in dem Werke eines berühmten Arztes kam die Anwendung des Opiums in grossen Dosen, wie es Heute vorgeschlagen hatte,[3]) weder bei der Manie noch

[1]) Vergl. v. Bibra, Die narkotischen Genussmittel und der Mensch. S. 213.

[2]) Vergl. Erlenmeyer, Archiv der Psych. Bd. III 1860. S. 54—55.

[3]) Vergl. Erlenmeyer l. c. S. 55.

überhaupt bei den Geisteskrankheiten zu allgemeiner Geltung. In Deutschland folgten nur wenige Aerzte dem Heute'schen Vorschlag und auch diese wandten im Gegensatz zu ihm nur kleine Dosen an.[1]) Im Auslande war die Heute'sche Behandlung auch nicht vom Glück begünstigt. In Italien wurde sie zwar aufgenommen, doch bald wieder verlassen.[2]) Durch Chiarugi kam sie dort im Jahre 1795 wieder auf. Er befürwortete die Behandlung mit grossen Dosen und fand viele Nachahmer.[3]) In Frankreich fand die Heute'sche Behandlung, wie Erlenmeyer berichtet,[4]) eine günstigere Aufnahme. Wenn dies auch der Fall war, so verlor sie sich doch jedenfalls bald wieder, denn Esquirol berichtet nichts über sie, sondern führt den Gebrauch des Opiums bei der Manie auf eine zu Ende des letzten Jahrhunderts in einem Spitale gemachte Beobachtung zurück, wonach eine junge Geisteskranke von ihrer Manie geheilt wurde, nachdem sie eine Opiumsalbe, die 24 Gran Opium enthielt, auf einmal verschluckt hatte.[5]) Auch führt Esquirol weiter an, dass schon Valsalva und Morgagni Opium gegen Geisteskrankheiten anwandten und dass ersterer behauptet, mehrere Maniakalische durch Aufgüsse von Mohn geheilt zu haben, dass ferner die Aerzte Sutton und Péry nach Verabreichung grosser Dosen von Opium bei Maniakalischen Genesung eintreten sahen.[6]) Péry soll dabei in der Dosirung bis 64 Gran täglich gestiegen sein.

Aber auch diese günstigen Mittheilungen eines in der Seelenheilkunde so bedeutenden und einflussreichen Mannes wie Esquirol konnten, wie es scheint, selbst damals in

---

[1]) Ibid. S. 56.
[2]) ibid. S. 57.
[3]) ibid. S. 57.
[4]) ibid. S. 57.
[5]) Esquirol, Des maladies mentales Tome II. p. 214.
[6]) ibid. p. 214—215.

Frankreich der Opiumkur bei Manie nicht viele Liebhaber verschaffen. Denn geraume Zeit nachher hindurch ist von ihr keine Rede mehr und erst im Jahre 1845 wird sie auf Grund eines von Moreau mit Opium günstig behandelten Falles von recidivirender Manie von neuem empfohlen.[1]) Von nun an wurde ihr mehr Beachtung geschenkt. Im Jahre 1852 veröffentlicht Michéa in der «Union médicale» eine besondere Methode der Anwendung des Opiums bei der Manie. Legrand du Saulle teilt dann 1859 acht Fälle von Manie mit, die er ebenfalls meist erfolgreich mit grossen Opiumdosen behandelt hatte.[2]) Derselbe gibt ferner an, mehr als 40 Maniakalische seien im Laufe des Jahres 1851 durch Opium geheilt worden.[3]) Im Jahre 1867 empfahlen Duménil und Lallier die Verbindung von Opium mit Digitalis zur Behandlung der Aufregungserscheinungen und wollen dadurch fast constante Erfolge erzielt haben.[4]) So hatte sich in Frankreich die Opiumkur bei der Manie nach und nach sehr verbreitet und sich schliesslich viele Gönner erworben.

Zu gleicher Zeit wie in Frankreich kam das Opium bei der Behandlung der Geisteskrankheiten in Deutschland wieder zu allgemeiner Geltung. Das Heute'sche Verfahren war auch hier bald nach seiner Veröffentlichung in Vergessenheit gerathen, gelangte später aber auf Umwegen wieder nach Deutschland zurück, wo es zunächst in der Familie Engelken lange Zeit hindurch als Geheimmittel bewahrt und angewandt wurde.[5]) Erst im Jahre 1844 wurde es auf der Naturforscherversammlung zu Bremen von H. Engelken wieder bekannt gegeben.[6]) Die Mit-

---

[1]) Vergl. Annal. méd.-psych. Tome V. 1845. p. 312–314 (mitgetheilt von Sauvet).

[2]) Ann. méd.-psych. Tome V. 1859. p. 2 u. ff.

[3]) ibid. pag.

[4]) Ann. méd. — psych. 1867. p. 70.

[5]) Erlenmeyer l. c. S. 57.

teilungen von H. Engelken über seine glücklichen Erfolge mit der Opiumkur bei Geisteskranken erregten in allen ärztlichen Kreisen Deutschlands und teilweise auch des Auslandes das grösste Aufsehen und reihten das Opium definitiv in die Reihe der psychiatrischen Heilmittel ein. Ueberall fand sein Verfahren begeisterte Anhänger. Von Deutschland aus wurde die Opiumkur nach England gebracht, wo sie namentlich von Seymour, der sie schon früher angewandt hatte, aber, von Engelken zu grösseren Dosen ermutigt, warm befürwortet wurde und sich viele Freunde erwarb.[1]) In Deutschland selbst lenkte H. Engelken wiederholt die Aufmerksamkeit auf Opium als Heilmittel für Seelenstörungen, so 1846 auf der Naturforscherversammlung in Kiel, 1854 in Göttingen. Sein Bruder, Fr. Engelken, veröffentlichte 1851 einen längeren Aufsatz über die Anwendung des Opiums bei Geisteskrankheiten.[2]) So hielten beide, namentlich aber H. Engelken, nachdem er sich das grosse Verdienst erworben hatte, die Opiumkur wieder bekannt gemacht zu haben, in wissenschaftlichen Kreisen das Interesse für diese rege und trugen beständig zu ihrer weiteren Verbreitung bei. H. Engelken empfahl das Opium namentlich bei Störungen des Affekts, sowohl bei Melancholie als bei Manie, wobei es in grossen Dosen so sicher wirke, wie Chinin bei Febris intermitteus, wandte es aber auch bei anderen Seelenstörungen an.[3]) Fr. Engelken empfahl es bei allen Geisteskrankheiten mit Ausnahme der Irrenparalyse, nur in geringeren Gaben als sein Bruder.[4]) Von beiden wurde das Opium mehr als ein Universalmittel gegen alle Seelenstörungen betrachtet und demgemäss auch angewendet. Diese Anpreisung des Opiums gegen fast alle Psychosen

[1]) Erlenmeyer l. c. S. 61.

[2]) Allg. Zeitschrift für Psych. Bd. VIII. 1851 S. 393 u. ff.

[3]) Erlenmeyer l. c. S. 59.

[4]) ibid. S. 60 - 61.

musste um so mehr Anklang finden, als es ja ganz rationell erschien, nicht nur bei Manie sondern bei allen Geisteskrankheiten, die doch immer auf eine Ernährungsstörung des Grosshirns zurückzuführen sind, zunächst dieses ruhig zu stellen und dadurch seine Erholung zu ermöglichen. Es stellte sich aber bald heraus, wie die Veröffentlichungen von Richarz 1858,[1]) von Erlenmeyer 1860[2]) und von Tigges 1864[3]) bewiesen, dass die Opiumkur namentlich bei der Melancholie günstig wirke und so kam denn auch die Behandlung dieser Affektion mit Opium bald zu allgemeinerer Geltung, um somehr als sich keine Stimme wider sie erhob. Bei der Manie dagegen waren die Ansichten über die Wirksamkeit der Opiumbehandlung bei derselben von Anfang an geteilt, indem namentlich Erlenmeyer die Opiumkur bei dieser Affektstörung gänzlich verwarf und nur bei Melancholie angewendet wissen wollte, ja so weit ging, zu behaupten, alle in der Literatur angegebenen Heilungen von Manie mit Opium seien nicht auf die Wirkung dieses Mittels zurückzuführen[4]) oder seien verkannte Fälle von Melancholie mit Aufregung.[5]) Seit dieser entschiedenen Verneinung jeglichen Nutzens der Opiumkur bei der Manie verbreitete sich immer mehr die Ansicht, dass das Opium in grossen Dosen nur in der Melancholie günstig, dagegen in der Manie nur ungünstig wirke. Hauptsächlich trug aber dazu der Umstand bei, dass, wie Nasse hervorhebt [6]) der bestehende Mangel an bestimmten Indikationen unterschiedlos das Opium in der Praxis bei jedem Falle von Manie anwenden liess und in Folge dessen sich häufig

---

[1]) Allg. Zeitschr. für Psych. Bd. XV p. 28 u. ff.

[2]) Erlenmeyer l. c.

[3]) Allg. Zeitschr. für Psych. Bd. XXII. p. 163 u. ff.

[4]) Erlenmeyer l. c. S. 68

[5]) Erlenmayer l. c. S. 68

[6]) Nasse. Erfahrungen über die methodische Opiumkur bei Psychosen. Allg. Zeitschr. für Psych. Bd. XXXII. 1875, S. 408 u. ff.

gefahrdrohende Zustände, Uebergang in Stupor oder Gefahr des Blödsinns, einstellten, die vor weiteren Versuchen mit der Opiumkur abschrecken liessen. Auch Richarz berichtet, man habe das Opium bei der Manie als unwirksam verlassen, weil man von demselben zu viel erwartete und es manchmal unter ungeeigneten Verhältnissen gab.[1]) Die mit der Erlenmeyer'schen Arbeit fast gleichzeitig veröffentlichte Abhandlung von L. Meyer[2]) sowie der Vortrag von Engelken,[3]) welche beide warm für das Opium eintraten, konnten jedoch die herrschende Meinung nicht umstimmen. So war denn in der darauffolgenden Zeit die Behandlung der Manie mit grossen Dosen Opium zwar nicht vergessen, wurde aber meist nicht angewandt. Auch in der Literatur finden wir sie seitdem nur sehr wenig erwähnt. Erst 1870 ist wieder von ihr die Rede, indem Clouston die Opiumkur mit steigenden grossen Gaben bei chronischer Manie anwandte, freilich ohne viel Erfolg.[4]) Reimer dagegen sah 1873 grossen Erfolg von subcutanen Morphiuminjektionen bei periodischer Manie.[5]) Der letzte Versuch, die Behandlung der Manie mit grossen Gaben von Opium namentlich in chronischen Formen wieder zur Geltung zu bringen, wurde von Nasse im Jahre 1874 unternommen.[6]) Seitdem ist über diesen Gegenstand nichts mehr verlautet.

Möge es mir daher gestattet sein, an der Hand einiger Fälle von Manie, die im Laufe der letzten 7 Jahre an der hiesigen psychiatrischen Klinik einer Opiumkur

---

[1]) Richarz, l. c. S. 54.

[2]) L. Meyer. Allg. Zeitschr. für Psych. Bd. XVII. S. 451 u. ff.

[3]) Clouston. Observations and experiments of the use of opium etc. Brit. and For. Med.-Chir. Review. XCII Oct. p. 493. s. Virchow-Hirsch's Annalen 1870 Bd. II. S. 22.

[4]) Reimer. Allg. Zeitschr. für Psych. Bd. XXX. S. 295 u. ff

[5]) Nasse, l. c.

unterzogen wurden und die mein hochverehrter Lehrer Herr Prof. Dr. Jolly die Güte hatte, mir mitzutheilen, die bisher über die Opiumkur bei der Manie gemachten Erfahrungen zusammenzustellen und einer kurzen Kritik zu unterwerfen.

Fall I.

Sophie Catharine Baur, 40 Jahre alt, evang. Confession, Küfersfrau aus Blaesheim, wurde am 14. Dec. 1886 auf Antrag ihrer Familie in die psychiatrische Klinik aufgenommen.

Anamnese (Aussage ihres Mannes):

Patientin stammt aus gesunder Familie, war selbst auch immer gesund, machte aber mehrere schwere Kindbetten durch. Ihr Temperament war stets ruhig.

Am 20. Oktober 1886 kam sie zuletzt nieder. Die Schwangerschaft war gut verlaufen und während der Dauer derselben hatte Pat. stets gearbeitet. Nur traf sie im August ein Unfall. Sie fiel von einem Wagen herunter auf den Kopf und trug eine Beule davon, 14 Tage nachher klagte sie noch über Kopfschmerzen im Hinterkopf, die sie hinderten, den Kopf zu drehen. Bei der Geburt musste die Placenta durch den Arzt gelöst werden, wobei Pat. sehr viel Blut verlor. Am 14. November stand sie zum ersten Male wieder auf. Tags darauf zeigte sie sich sehr erregt. Sie sprach viel mit den Kindern und der Tante. Die Aufregung nahm an den folgenden Tagen stetig zu, äusserte sich aber nur durch vieles Reden. Mitunter war sie auch den ganzen Tag hindurch vernünftig. Wenn sie aufgeregt war, schlief sie nachts oft gar nicht. In der stärksten Aufregung wollte sie nichts essen, hatte dann auch keinen Stuhlgang In den letzten Tagen stellte sich Angstgefühl ein. Pat. meinte, sie müsste sterben, sie würde verbrannt, hingerichtet. Sie glaubte auch Jemanden zu sehen, der auf sie zukam, und hörte auch sprechen.

Patientin war 4 Wochen vor ihrer Aufnahme in die Klinik von einem Arzte behandelt worden. Bäder, Fussbäder, Laxantien, kalte Douchen, Bromkali, Chloralhydrat hatten keinen Erfolg gehabt.

16. Dec. 1886.

Pat. ist sehr erregt und unruhig. Sie lacht häufig, spricht viel, dabei stets in pathetischem Tone und hochdeutscher Sprache, während sie gewöhnlich den elsässischen Dialect spricht. Dann ändert sich plötzlich ihre Stimmung, sie fängt an zu weinen und sagt, man solle sie «in Gottes Namen totschiessen». Ihre Erregung lässt sie Fragen über ihr Alter und ihre letzte Entbindung überhören. Pat. ist augenscheinlich körperlich ermattet, sie taumelt beim Gehen, Gesicht und Lippen sind cyanotisch injicirt. Pat. hat selbst das Gefühl, krank zu sein.

Zeitweise treten Gehörhallucinationen auf. Pat. spricht davon, dass sie «Mörder» rufen höre. Auch Gesichtshallucinationen scheinen vorgekommen zu sein, konnten jedoch nicht festgestellt werden.

Daneben bestehen Illusionen und Wahnvorstellungen. Pat. glaubt alle zu kennen, die sie umgeben, und benennt sie mit Namen. Sie behauptet zwei Kinder zu haben und sich im Himmel zu befinden. Sie selbst sei nur zwei Jahre alt. Auch einzelne Verfolgungsideen treten auf, die sich aber noch nicht fixirt haben. So glaubt Pat., das Essen sei vergiftet, ihr Mann sei ebenfalls durch Gift umgebracht worden. Ebenso erzählt sie, sie sei im Wasser gewesen und ihr Mann sei ebenfalls ertrunken. Sie sei dann in einem Schiffe hierhergefahren. Als sie weggeführt wird, meint sie, sie würde auf das Schaffot gebracht. Darauf verlangt sie erschossen zu werden.

4. Febr. 1887.

Pat. ist noch sehr unruhig, doch braucht sie nicht mehr solirt zu werden. Ihre Antworten sind unzusammenhängend. Sie antwortet, was ihr im Augenblick ein-

fällt. Es ist nicht möglich ihre Vorstellung an einen Gegenstand zu fesseln.

Albuminurie besteht nicht.

25. Mai 1887.

Der Zustand ist im allgemeinen noch derselbe. Pat. spricht noch immer viel und geziert, schweift dabei leicht vom Thema ab. Alles, was sie sieht, flicht sie in ihre Reden ein Auf eindringliche Fragen macht sie richtige Angaben über ihr Alter, die Jahreszeit etc. Auch ist sie zu Possen geneigt, sie nennt sich den «Narr» ihres Heimatsortes Blaesheim.

Auch Personenverwechslungen kommen noch vor. Sie hält alle Personen für bekannt. Die Wärterin nennt sie Madonna, den Arzt «Kabler», den Professor hält sie für einen Freimaurer, kennt aber seinen Namen nicht. Von sich selbst weiss sie nur, dass sie einmal eine Küfersfrau war. Ausserdem bestehen noch Ortsverwechslungen. Pat. glaubt nicht im Spital zu sein, sondern in Philadelphia, erinnert sich jedoch einmal in der Klinik gewesen zu sein.

27. Mai 1887.

Es wird eine Opiumkur begonnen. Und zwar erhält Pat. vom

27.—31. Mai	3	mal	tägl.	10	Tropf.	Tinct.	Op. simpl.
1.—12. Juni	3	,,	,,	15	,,	,,	,, ,,
13.—16. ,,	3	,,	,,	20	,,	,,	,, ,,
17.—21. ,,	3	,,	,,	30	,,	,,	,, ,,
22. Juni—8. Juli	3	,,	,,	35	,,	,,	,, ,,
9. Juli—6. Aug.	3	,,	,,	40	,,	,,	,, ,,
7. ,,—23. Aug.	3	,,	,,	35	,,	,,	,, ,,

12. Aug. 1887.

Die Aufregung hat bedeutend nachgelassen, so dass Pat. in die Abtheilung der Ruhigen aufgenommen wird.

Pat. erhält vom

24. Aug.	— 27. Aug.	3 m.	tägl.	30	Tropf.	Tinct.	Op.	simpl.
28. „	— 3. Sept.	3 „	„	25	„	„	„	„
4. Sept.	— 7. „	3 „	„	20	„	„	„	„
am 8.	„	3 „	„	15	„	„	„	„
9. „	— 11. „	3 „	„	10	„	„	„	„
am 12.	„	3 „	„	15	„	„	„	„
„ 13.	„	2 „	„	15	„	„	„	„

16 Sept. 1887.

Die Aufregung ist nicht wiedergekehrt. Pat. befindet sich noch immer in der Abtheilung der Ruhigen, wo sie sich in der letzten Zeit vollkommen ruhig und arbeitsam verhielt. Von ihrer Krankheit sind nur noch Spuren zu bemerken. Sie spricht noch immer in etwas gezierten Redewendungen und hat noch keine rechte Einsicht in ihren Zustand. Sie spricht von ihrer Entlassung, als ob dieselbe nicht allein von ihrem Befinden abhinge. Sie zeigt sich misstrauisch, indem sie glaubt, sie werde mit Unrecht vom Hause ferngehalten. Auf Wunsch ihres Mannes wird sie entlassen. Nach späteren Nachrichten ist sie gesund geblieben.

Fall II.

August Feisthammel, Schreiber, ledig, 20 Jahre alt, kath., wurde am 23. August 1883 in Folge polizeilicher Requisition in die hiesige psych. Klinik aufgenommen.

Patient hat 2 Geschwister, die nervös sind. Nach Aussage der Mutter wurde er als 7-Monats-Kind geboren, war immer schwächlich, sehr reizbar, namentlich ungemein schreckhaft. Er kam als Junge bei jedem harten Worte ins Zittern. Dabei war er sehr intelligent. In der Schule lernte er gut, als Schreiber war er ordentlich und fleissig, sehr sparsam und für seine Eltern besorgt. Im April d. J. geriet er in Streit mit einem Wirte und wurde in Folge dessen zu 7 Tagen Gefängniss verurteilt, die er bis jetzt noch nicht abgesessen hat. Seitdem ist er tief erbittert und stets mit Rachegedanken gegen den

Wirt beschäftigt. Am 2. August wurde er noch völlig gesund als Ersatzreservist I. Classe nach Metz einberufen (wegen Plattfüssen wurde er nicht in das aktive Heer eingereiht). Wiewohl er von diesem Tage ab keine besonderen Strapazen zu überstehen gehabt haben soll, geriet er, nachdem er schon einige Tage vorher durch Ausgelassenheit und sonderbares Wesen aufgefallen war, am 12. August in plötzliche Aufregung. Er sprang morgens von seinem Lager auf, warf seine sämmtlichen Kameraden aus den Betten, griff den Unterofficier mit dem Messer an und zeigte sich sonst noch sehr tobsüchtig. Ins Lazareth verbracht, war er dort abwechselnd heiter und zornig, dabei stets aufgeregt.

Voraufgegangene Excesse in Baccho konnten bei Pat. nicht constatirt werden; in seinem Geschäft soll er täglich 3 l Bier getrunken haben.

Bis zum 1. October ist Pat. anhaltend maniakalisch. Er turnt, springt, singt, liest laut vor, lacht sehr viel, ist dabei wenig aggressiv. Er glaubt noch immer im Dienste zu sein, steht Wache etc.

Auf alle Fragen antwortet er mit schlechten Witzen. Ausserdem ist er unsauber, schmiert hie und da mit Koth, isst dabei sehr viel, zerreisst alles, dessen er habhaft werden kann. Sonst ist er sehr harmlos, sehr selten wird er zornig.

5. Oct.

Da die bisherige Behandlung erfolglos blieb, wird eine Opiumkur begonnen. Pat. erhält 3 mal täglich zehn Tropfen Tinct. Op. simpl.

12. Oct.

Pat. zeigt sich schon ruhiger. Die Dosis ist inzwischen auf 3 mal täglich 20 Tropfen erhöht worden.

12. Nov.

Die Aufregung ist fast verschwunden. Pat. ist ziem-

lich ruhig, jedoch immer noch mit Phantasiespielereien beschäftigt.

29. Nov.

Pat. entweicht aus der Anstalt als nahezu geheilt. Ist später gesund geblieben.

Fall III.

Eduard G., Kaufmann, 20½ Jahr alt, protest., aus Strassburg, wurde am 16. X 87 in die Klinik aufgenommen.

Anamnese (Aussage des Onkels):

Der Vater des Patienten schnitt sich im Jahre 1879 den Hals ab aus Depression in Folge schlechter Geschäfte. Pat selbst war als Kind schwächlich, lernte erst spät sprechen. In der Schule lernte er gut, strengte sich dabei aber stark an. Im Jahre 1881 trat bei grosser Hitze ein mehrtägiger Fieberzustand des Patienten mit nachfolgender Verwirrtheit und Angst auf. Pat. verliess darauf die Schule und trat in ein Geschäft ein. Im Jahre 1883 soll nochmals vorübergehend Geistesstörung eingetreten sein. Darauf blieb Patient normal, war aber meist still. Seit dem Tode seiner Mutter vor 2 Jahren ging er mehr aus, zeigte aber keine geistige Abnormitäten. Vor 14 Tagen musste er wegen Raummangels die Wohnung seines Onkels verlassen und ein anderes Zimmer beziehen. Tags darauf gab er in der neuen Wohnung eine kleine Einladung, wobei er übermässig trank und sehr lustig war, was sich am anderen Tage fortsetzte und von da an beständig zunahm. Er sprach überall sehr viel und in exaltirter Weise. In den letzten Tagen schrieb er verwirrte Geschäftsbriefe, machte unsinnige Ausgaben, erklärte sich für sehr reich, ertrug kein Einreden. Gestern Nacht wurde er gegen seinen Vetter, der ihn vom Trinken abhalten wollte, aggressiv.

16. X. 87.

Pat. ist in seinem Benehmen sehr selbstbewusst und geschwätzig. Er wird gegen Abend aggressiv, bedroht

den Wärter mit dem Messer. Er verweigert die Nahrung, schimpft und will hinaus. Nach einem Bade wird Pat. ruhiger, er lässt sich gegen Abend (8½ Uhr) zum Essen bewegen.

Der Puls ist nicht beschleunigt. Es besteht ein wenig Tremor an der Zunge und den ausgespreizten Fingern.

17. V. 87. Pat. hat die vergangene Nacht über gut in der Zelle geschlafen und ist ruhig, freundlich und fügsam.

6. XI. 87.

Nach einer etwas ruhigeren, klareren Periode wird Pat. wieder mutwilliger und ausgelassener. Es zeigt sich dabei eine gewisse Neigung zu Wahnbildungen. So äussert Pat., der eine seiner Mitpatienten, seinem Stande nach Betriebssekretär, sei irgend ein hochgestellter Beamter und sei mit ihm verwandt. Auch der Spitalrasirer habe Aehnlichkeit mit ihm und sei wohl auch ein Verwandter von ihm.

Gegen Abend wird Pat. noch unruhiger, ausgelassener, mutwilliger. Er macht sich über Alles lustig. Er will hinaus, sei nicht krank, und schreibt einen Beschwerdebrief an die Polizeidirektion.

21. III. 1888,

Da sich der Zustand des Pat. nicht verändert hat, wird eine Opiumkur begonnen.

Pat. erhält

	3	mal	tägl.	10	Tropf.	Tinkt.	Op. simpl.
23. III. 88.	3	,,	,,	15	,,	,,	,, ,,
25. III.	3	,,	,,	20	,,	,,	,, ,
29. III.	3	,,	,	25	,,	,,	,, ,,
8. IV.	2	.	,,	25	,,	,,	,, ,,
9. IV.	3	,,	,,	25	,,	,,	,, ,,
16. IV.	3	,,	,,	20	,,	,,	,, ,,
18. IV.	3	,,	,,	15	,,	,,	,, ,,
29. IV.	3	,,	,,	10	,,	,,	,, ,,
1. V.	3	,,	,,	5	,,	,,	,, ,,

3. V. das Opium wird weggelassen.

Während der Opiumkur wurde Patient immer zugänglicher und ruhiger, sodass er am 20. V. 1888 als geheilt entlassen werden konnte. Er ist bis jetzt gesund geblieben.

Fall IV.

Sophie L., 21 Jahre alt, evangelisch, aus B. bei Kehl, wird am 13. August 1887 in die Klinik aufgenommen.

Anamnese (Aussage des Vaters):

Eine hereditäre Anlage zu Psychosen ist bei Patientin nicht nachweisbar. Sie war früher ganz gesund. Vom Monate Mai bis vor etwa 14 Tagen litt Pat. an Gelenkrheumatismus mit Anschwellung des linken Kniees und rechten Ellenbogens. Nach ihrer Genesung ging Pat. an einen kleinen Badeort im Schwarzwald. Nachdem sie dort acht Tage lang die Bäder gebraucht hatte, begann plötzlich ihr jetziges Leiden. Sie fing an, nutzlose Einkäufe zu machen, einen Hut, Ring, wohlriechende Sachen, 100 Bleistifte u. s. w. Die Gesellschaft von jungen Leuten, sowie der Besuch von Concerten scheinen ihre Aufregung gesteigert zu haben.

Beim Mittagessen war sie sehr unruhig, stand häufig auf, trank mehr Wein als gewöhnlich. Fremden Personen stellte sie sich selbst vor. Sie ging dann zum Arzte und lud ihn nebst Andern zum Kaffee ein, wobei sie einen Vortrag halten wollte. Als der Vater am Mittwoch sie besuchte, traf er eine ganze Gesellschaft auf ihrem Zimmer an. Sie empfing ihren Vater, indem sie sagte, sie hätte sich jetzt vollständig ausgebildet. Die Erregung steigerte sich schliesslich noch. Pat. sang, schwatzte viel, stritt sich mit ihrer Mutter, sprach viel von Liebesverhältnissen. — Augenblicklich ist Pat. menstruirt. Die Regel war immer regelmässig.

14. VIII. 87.

Pat. ist sehr unruhig, schläft nachts nicht. Grosser Bewegungsdrang.

Im Urin ist Eiweiss vorhanden. Spec. Gewicht desselben 1030.

19. VIII. 87.

Eiweiss im Urin. Sp. Gewicht 1025.

22. VIII. 87.

Eiweissgehalt des Urins bedeutend verringert. Sp. Gewicht 1027.

27. VIII.

Pat. ist immer noch sehr aufgeregt.

3. IX.

Die Erregung der Pat. ist sehr stark. Nachts ist Pat. unruhig. Eiweiss im Urin vorhanden.

9 X.

Der Urin enthält nur noch wenig Eiweiss, sein spec. Gewicht ist gleich 1035, Complicationen am Herzen nicht vorhanden.

25. X.

Pat. ist sehr unruhig, zappelt mit Händen und Füssen. Während des Essens ist sie ruhig und nimmt viel Nahrung ein.

11. XI.

Die Unruhe dauert fort. Pat. ist sehr heiter, läuft lebhaft hin und her. Sie scheint beständig Gespräche zu führen mit fingirten Personen. Sie verkennt ihre Umgebung. Sie glaubt eine Engländerin zu sein, versucht auch englisch zu sprechen. Ihr Ernährungszustand ist sehr gut Sie sieht blühend aus.

11. I. 88.

Es wird eine Cur mit Hyoscin versucht. Pat. erhält eine subcutane Injection von 0,4 mmg., worauf sie nachts schläft.

15. I.

Auf 0,5 mmg. Hyoscin schlief Pat. nachts von 10 bis 5 Uhr.

17. I.

0,5 mmg Hyoscin wurde der Pat. am Tage gegeben. Es trat keine Beruhigung darauf ein.

18. I.

0,7 mmg. Hyoscin am Tage gegeben. Blieben ohne Wirkung.

21. I.

Auf 0,9 mmg. Hyoscin trat kein Schlaf ein.

26. I.

Pat. erhält jetzt 0,8 mmg Hyoscin. Sie ist immer noch sehr unruhig, benässt mehr wie sonst ihre Kleider und lässt die Fæcalien auf den Boden gehen.

13 II 1883

Es wird eine Opiumkur begonnen. Pat erhält 3mal tägl. 10 Tr. Tinct. Op simpl

21. II.

Pat. ist unruhig; isst kein Fleisch mehr, sieht sehr blass aus. Sie erhält von nun an 3mal täglich 20 Tropfen Tinct. Op simpl.

27. II.

Pat. ist ruhiger geworden.

25. IV.

Pat ist ruhig geworden. Sie spricht aber noch in sehr geziertem Tone, hält den Professor für einen Arzt aus der Heimath. Sie glaubt, sie sei erst 4 Wochen hier.

3. V.

Der Zustand der Pat ist ganz gut geworden Sie ist vollständig klar und zeigt vollkommen Einsicht in ihren Krankheitszustand.

17. V.

Patientin wird geheilt entlassen.

Fall. V.

Bertha Schwarz, 21 J. alt, ledig, aus Schiltigheim bei Strassburg, wird am 1. Nov. 1881 in die psychiatrische Klinik aufgenommen.

Patientin ist nachweislich nicht hereditär belastet. In den letzten Jahren soll sie anæmisch gewesen sein. Im

vorhergegangenen Sommer war sie einige Monate hindurch deprimirt. Besondere Wahnideeen bestanden dabei nicht. Im darauffolgenden Herbste stellte sich dann Besserung ein. Vor 3 Wochen trat plötzlich grössere Lebhaftigkeit auf. Seit 8 Tagen werden verworrene Ideeen geäussert. Dabei ist die Stimmung wechselnd, bald hypochondrisch deprimirt, bald erotisch exaltirt. Pat. schwätzt unaufhörlich.

Die Menses treten alle 5 bis 6 Wochen ein und sind gewöhnlich sehr stark. Die letzte Menstruation fand vor 8 Tagen statt.

2. Nov.

Pat. befindet sich in heiterer, zufriedener Stimmung, ist sehr unruhig, fast in steter Bewegung begriffen. Sie redet beständig, erzählt von ihren Geschwistern, die sie verheiratet hat, ihrem Bräutigam, der „Maitresse“ ihres Bruders u. s. f. In ihren Erzählungen ist Pat. bisweilen sehr indecent. — Sie ruft ferner die Namen der Ihrigen, die sie um sich glaubt, im Nebenzimmer vermutet, wo sie Karten spielen. — In der Nacht ist sie ebenso unruhig, schwatzt und singt. — Der Ernährungszustand ist gut, der Puls frequent, etwas schwach, die Temperatur normal. Sie erhält abends Morphin 0,015, das in der Nacht Erbrechen hervorrief.

3. Nov.

Pat. bietet im Ganzen dasselbe Bild dar, wie am vorhergehenden Tage, nur ist sie noch lebhafter geworden. Sie läuft unruhig umher, schwatzt und singt noch mehr wie Tags zuvor. Auch ist sie aufdringlicher mit ihren Liebkosungen und Zärtlichkeiten. — Sie erhält abends Morphin mit Atropin. Trotzdem wird sie schliesslich gegen ihre Mitpatientinnen so störend, dass sie für die zweite Hälfte der Nacht isolirt werden muss.

5. Nov.

Beständiger Bewegungsdrang und vorherrschend

heitere Stimmung der Patientin ist vorhanden. Sie erzählt unaufhörlich, vorzüglich vom Heiraten, sieht bekannte und unbekannte Personen, hört die ersteren reden und zwar meist auf das Heiraten bezügliche Dinge. Bisweilen klagt sie, dass es sie am ganzen Körper „kratze", besonders wenn sie ans Heiraten denke. Auch Personenverwechslungen kommen vor. Die Mitpatientinnen hält sie für Bekannte, so die eine für ihre Schwester, die andere für ihre Mutter.

Vereinzelt tauchen auch bisweilen Verfolgungsideeen auf. Pat. glaubt, man wolle ihr etwas anthun und sie vergiften.

Das körperliche Befinden ist fortgesetzt gut. Der Urin enthält viel Phosphate.

Pat. erhält abends 0,02 Morph. mit Atropin.

10. Nov.

Am vorhergehenden Nachmittag war Pat. ruhiger und weniger schwatzhaft. In der Nacht schlief sie besser als sonst.

Am Morgen ist der Zustand unverändert.

16. Nov.

In den letzten Nächten nahm der Schlaf zu. Am Tage ist Pat. unruhig, schwatzt viel, entkleidet sich, legt sich auf den Boden, bekreuzigt sich oft und hallucinirt lebhaft. Die Stimmung ist vorwiegend heiter.

Pat. erhält täglich 1 warmes Bad von 1½—2 Stund. Dauer, abends 0,02 Morphin mit Atropin.

19. Nov.

Den vorhergehenden Tag über war Pat. ruhiger, schwatzte weniger, beschäftigte sich mit Stricken und gab treffendere Antworten. Tags darauf hält dieser Zustand an.

30. Nov.

Am Tage ist hie und da mehrstündige Ruhe, besonders nach den Bädern vorhanden. Nachts tritt auf Morphin

mehrstündiger Schlaf ein. Die letzte Nacht schlief Pat. zum ersten Male ohne Hypnoticum gut und anhaltend.

6. Decbr.

Im Allgemeinen ist Pat. ruhiger geworden. Zeitweise schwatzt sie aber noch übermässig, entkleidet sich, wirft sich zu Boden und wälzt sich auf demselben herum.

Sie erhält noch immer Morphium abends, worauf sich nachts fast immer Schlaf einstellt. — Die Ernährung geht gut von statten.

20. Dec.

Pat. ist immer noch sehr unruhig, singt und schreit stundenlang, entkleidet sich, liegt auf dem Boden herum, wo sie exaltirte Gesten macht und grimassirt. Sie buchstabirt auch in barocker Weise durch mehrere Stunden hindurch Gebete. Sie schläft ungefähr jede zweite Nacht.

Die Behandlung ist dieselbe.

4. Jan. 1882.

Pat. schlägt mit der rechten Hand in eine Fensterscheibe und zieht sich dabei 2 Wunden zu, die eine am Hypothenar, die andere am Ringfinger.

Der psychische Zustand ist derselbe.

6. Jan.

Die Unruhe hat sich noch mehr gesteigert. Pat. singt und schreit stundenlang unausgesetzt. Sie wäscht sich mit ihrem Urin, mit dem sie überhaupt gern spielt, zieht sich oft aus, zerreisst ihre Kleider, um sich dann mit den Lumpen unanständig und in bizarrer Weise zu kleiden.

Es wird desshalb eine Opiumkur begonnen. Pat. erhält 3mal täglich 0,02 Extract Op. aquos. subcutan injicirt.

15. Jan.

Pat. ist in den letzten Tagen im ganzen ruhiger geworden, ergeht sich aber noch sehr oft in ihren oben erwähnten Liebhabereien.

Die Opiumdosis wird auf 0,04 Extr. Op. aquos. 3mal täglich gesteigert.

24. Jan.

Pat. ist etwas ruhiger geworden, im wesentlichen ist aber sonst der Zustand wenig verändert. — In letzter Zeit stieg man allmählig auf 0,3 Extr. Op. aq. täglich (3mal 0,1 Extr. Op. aq.).

1. Febr.

Pat. ist Tags über ganz ruhig.

In der letzten Zeit war sie mehr schläfrig als aufgeregt, so dass die Opiumgabe allmählig wieder auf 0,01 Extr. Op. aq. 3mal täglich verringert wurde.

Pat. lässt noch häufig den Urin ins Bett oder auf den Boden gehen, macht dann in letzterem Falle Anstalten, ihn zum Waschen zu verwenden.

Ein in letzter Zeit im äusseren Gehörgang aufgetretener Furunkel ist aufgegangen.

27. Febr.

Der Zustand der Pat. hat sich noch mehr gebessert. Sie ist ununterbrochen ganz ruhig, hat seit 8 Tagen das Spielen mit dem Urin aufgegeben, sie arbeitet auch hie und da etwas. Sie ist aber immer noch sehr kindisch, schneidet noch gern Gesichter und hat fortwährend mit ihrem Haar zu thun, das sie gewöhnlich in einer Unzahl kleiner, stachelartig abstehender Zöpfchen flicht. Im Gespräch ist sie ganz albern.

Die körperlichen Funktionen ausser der Regel sind in Ordnung.

Sie erhält einmal täglich 0,1 Extr. Op. aq. und zwar abends.

15. März.

Pat. lässt wieder den Urin auf den Boden und ins Bett, letzteres angeblich, weil sie nicht hätte aufstehen können, obgleich sie nach vollbrachter That gewöhnlich triumphirend davon läuft.

Die Opiumdosis wird vermehrt. Sie erhält 2mal täglich 0,1 Extr. Op. aq.

5. April.

Pat. ist in der letzten Zeit ganz ordentlich und reinlich, arbeitet auch öfters. Sie sitzt aber meist in leichtem Stupor und völlig gedankenlos da, weshalb das Opium weggelassen wird. Pat. wird in die Abtheilung der Ruhigen verlegt.

7. April.

Pat. war am Tage zuvor mit ihrer Schwester in der Stadt, kehrte etwas angetrunken in die Anstalt zurück liess den Urin ins Bett gehen und benahm sich gegen die übrigen Kranken sehr unanständig.

8. April.

Pat. wird sehr lebhaft, nimmt den Andern das Essen weg, lacht häufig laut auf und hebt die Beine in die Höhe Sie wird deshalb wieder in die Abtheilung der Unruhigen geschickt, wo abermals eine Opiumkur versucht wird.

Pat erhält 0,15 Extr. Op. aq. täglich.

2. Mai. Pat. ist ruhig und ordentlich, aber von stark kindischem Wesen, das bei Opiumentziehung sofort wieder in's Maniakalische übergeht.

Sie erhält täglich 0,2 Extr. Op aq.

13. Mai. Pat. ist bei Tage sehr schläfrig und kindisch, aber fleissig und sehr folgsam.

Die Opiumdosis wird auf 0,1 p. die herabgesetzt.

25. October.

Pat. ist immer noch etwas stumpfsinnig, dabei auffallend phlegmatisch, aber sehr fleissig und in ihrem Benehmen ganz ordentlich geworden. Sie spricht fast nie spontan.

Während der Opiumkur ist sie enorm fett geworden.

Sie wird entlassen und ist seitdem gesund geblieben. Nur erhielt sich ein gewisser Defekt der Intelligenz, der sie aber nicht hindert, in einem Geschäfte als Näherin thätig zu sein.

Fall VI.

Mathilde K., 39 Jahre alt, kath. Conf, unverheiratet, aus Rappoltsweiler (Ober-Elsass) wird am 28. Juli 1886 in die psychiatrische Klinik aufgenommen.

Patientin ist hereditär belastet. Ihr Vater war tiefsinnig, ein Bruder starb in einer Irrenanstalt Nach Aussage einer geistlichen Schwester war Pat. früher stets gesund und ruhig. Sie lebte allein mit einer älteren Schwester. Beide betrieben zusammen einen Laden und bezogen einige Renten von einem kleinen Vermögen. Die Krankheit der Pat. begann ganz plötzlich vor 14 Tagen ohne besondere nachweisbare Ursache. Pat. fühlte sich mehrere Tage vorher sehr angegriffen und klagte über grosse Mattigkeit in allen Gliedern. Dann wurde sie von einem Starrkrampf befallen, der 12 Stunden andauerte. Die Glieder waren steif, Pat. konnte kein Wort hervorbringen Hinterher hat sie angegeben, dass sie doch in diesem Zustande alles bemerkt habe, was um sie herum vorging. Nach diesem Anfall war sie 2 Stunden lang ganz klar und vernünftig, so dass es schien, als ob alles vorbei sei. Dann aber zeigte sie sich verwirrt, redete in unzusammenhängenden Worten, erkannte aber die Umgebung und wusste, wo sie sich befand. Hallucinationen uud Wahnideeen wurden an ihr nicht beobachtet. In diesem Zustande ist sie seitdem geblieben. Zeitweise war sie etwas klarer. Unreinlich ist sie nicht gewesen, auch zerrissen hat sie nichts. Sie ass nicht regelmässig. Nachts schlief sie nur nach Einnahme von Chloralhydrat. Die Regel stellte sich 2 Tage nach Beginn der Krankheit zu richtiger Zeit ein, war aber von kurzer Dauer.

1. Aug.

Pat. macht den Eindruck einer Maniakalischen. Sie läuft fortwährend umher, spricht unaufhörlich, zieht sich aus, schläft nachts nicht und isst nur wenn man ihr die Nahrung direct gibt.

15. Aug.

Pat. ist stark erregt, schwätzt fortwährend in gereiztem Ton, spielt mit den Worten. Eine grosse Rolle nimmt in ihren Reden der „Bischof" ein. Zuweilen ist sie ruhiger, dann erzählt sie, dass der „Bischof" zu ihr spreche, ihr dies und jenes zu machen befehle. Die Nahrungsaufnahme ist wegen der grossen Erregung nur ungenügend.

1. Sept.

Abwechselnde grosse Erregung, zeitweise Versunkenheit. In letzterer wird deutlich, dass Pat. viel auf Stimmen hört. Sie bleibt zuweilen mit erhobenem Kopfe lauschend stehen. Daneben onanirt sie stark und ist mitunter auch unreinlich. Die Nahrungsaufnahme ist nach wie vor gering.

5. Oct.

Pat. speichelt stark und schmiert mit Stuhlgang und Urin. Die Aufregung ist sehr stark und äussert sich hauptsächlich in anhaltendem Geschwätz. Dasselbe besteht zum grossen Theil aus Wortspielereien. Zuweilen buchstabirt sie stundenlang mehrere Worte. Einzelne Eigentümlichkeiten gehen dabei durch, wie die scharfe Betonung des s, die Phrase „soll sein". In ihren Reden flicht sie alles ein, was ihr in der Umgebung auffällt. Die erotische Erregung äussert sich im Entblössen der Genitalien und Onaniren. Nachts ist sie selten ruhig.

7. Nov.

Im allgemeinen ist der Zustand noch derselbe. Pat. ist sehr unruhig. Sie spricht noch immer fortwährend vor sich hin, betont noch immer besonders das s und die Zischlaute und wiederholt unzählige Male gewisse Phrasen. Dabei verfällt sie zuweilen in einen singenden Ton und wendet gern Schimpfworte und obscœne Redensarten an. Mitten in ihren Reden hallucinirt sie meist Befehle des „Bischofs". Dabei fühlt sie sich in einer religiösen Rolle, predigt, betet und spricht in diesem Sinne.

Es gelingt mitunter ihre Aufmerksamkeit zu fesseln, indem sie dann auf Anreden achtet und passende Antworten gibt.

27. Nov.

Durch vieles Rutschen auf dem Boden hat sich ein Abscess am linken Knie gebildet

20. Dec.

Da bis jetzt noch keine Besserung im Zustande der Pat. eingetreten ist, wird eine Opiumkur begonnen.

Pat. erhält von jetzt ab 3mal täglich 10 Tropfen Tinct. Op. simpl.

1. Jan. 1887.

Pat. ist etwas ruhiger geworden. Es werden jetzt täglich 3mal täglich 20 Tropfen Tinct Op. simpl. gegeben.

28. Jan.

Pat. ist viel ruhiger geworden

Ihre Geistesfunktionen sind im allgemeinen wieder zur Norm zurückgekehrt. Auf Befragen weiss sie genaue Angaben über den Anfang ihrer Krankheit zu machen. Dabei äussert sich der maniakalische Zustand, in dem sie sich befindet, noch insofern, als sie in ihrer Erzählung sehr weitläufig ist und sich dabei leicht aufregt. Nur in Betreff des Datums ist sie nicht richtig orientirt. Sie glaubt, es sei jetzt der 17. November und das neue Jahr habe noch nicht begonnen. Sie weiss nicht recht, was in der Zwischenzeit vorgefallen ist, doch behauptet sie, keine deutlichen Stimmen gehört zu haben, es sei dies nur eine „Eingebung" gewesen Dagegen erinnert sie sich deutlich, einmal einen Geistlichen in der Zelle gesehen zu haben.

Ihr körperliches Befinden ist gut. Sie isst sehr viel, schläft nachts gut Der Stuhlgang erfolgt regelmässig. Pat onanirt dabei noch jedesmal stark auf dem Aborte

Im übrigen hält sie sich ziemlich ruhig, so dass sie den Tag über im allgemeinen Krankensaale zubringen kann.

Sie erhält zur Zeit 3mal täglich 30 Tropfen Tinct. Op. simpl.

31. Jan.

Pat. wird auf Wunsch der Schwester, obwohl sie noch nicht geheilt ist, entlassen. Sie bekam zuletzt 3mal täglich 40 Tropf. Tinct. Op. simpl. Sie hat sich nach späteren Nachrichten zu Hause nur kurze Zeit ruhig gehalten, wurde dann wieder maniakalisch und befindet sich seitdem als wahrscheinlich unheilbar in einer anderen Irrenanstalt.

Fall VII.

Caroline Straub, 35jährige Magd aus Strassburg, wurde am 4. April 1884 in die psychiatrische Klinik anfgenommen.

Sie leidet seit 3 Wochen an Hallucinationen, in deren Gefolge sich Wahnideeen ausgebildet haben, sowohl Grössen- als Verfolgungswahn. So hört sie die Leute sagen, sie habe ein ausserehelliches Kind, ihren Herrn hört sie sagen, er wolle sie als Tochter adoptiren. Letztere Idee versetzte sie in besonders grosse Aufregung.

Bei der Aufnahme zeigt sie sich völlig ruhig und nur mit ihren Ideen beschäftigt.

1. Juli.

Circa 3 Wochen nach der Aufnahme stellte sich bei Pat. eine heitere Erregung ein, bei der die Grössenideeen erhalten blieben. Seitdem hat sich die Aufregung stetig gesteigert und ist zu einer starken Manie gediehen. Die Wahnideeen haben dagegen bedeutend abgenommen und sind jetzt nur noch spurweise und auf direktes Befragen wahrzunehmen. Beginn einer Opiuminjektionskur.

1. Okt.

Die Aufregung der Pat. ist geschwunden. Wird sie nicht angesprochen, so sitzt sie ruhig da und strickt. Sobald man sich aber mit ihr beschäftigt, spricht sie sich in grosse Erregung hinein. Hierbei werden Verfolgungsideen offenbar. Sie macht dem Arzt Vorwürfe über die Behandlung der anderen Kranken. Die Untersuchung derselben fasst sie als eine Grausamkeit auf, für die der Arzt bestraft werden müsse „Warum seien überhaupt die Kranken

eingesperrt, der Arzt müsse eingesperrt werden.“ „An den grossen Herren müsse ein Exempel statuirt werden“ u. s. f. Als ihr mitgetheilt wurde, dass ihr früherer Dienstherr gestorben sei, glaubt sie dies nicht. Sie meint, dass diese Mitteilung ihr aus Bosheit gemacht worden sei. „Ebensowenig wie der Arzt wünsche, dass seine Verwandten stürben, brauche Herr H. zu sterben. Es seien so viele alte Leute in Strassburg, die eher sterben könnten“ Durch keine Vorstellungen wird sie dazu gebracht, an den Tod des Herrn zu glauben.

Ferner bestehen auch noch Hallucinationen. Pat. beklagt sich lebhaft über Stimmen, die durch einen Telegraphen fortwährend zu ihr redeten. Sie hat den Arzt im Verdacht, dieser Telegraphist zu sein. Sobald sie für sich sei, höre sie das „Gepapple“. „Wozu fortwährend geredet würde, was doch an einem Tage gesagt werden könne.“

10. Okt.

Da Pat. zuweilen etwas stärker schilt, sich auch wieder aufgeregt zeigt, bekommt sie dreimal täglich 10 Tropfen Tinct. Op. simpl. Danach tritt wieder Beruhigung ein, insoweit als sie nur noch bei der Visite schilt und schimpft.

19. Dec.

Pat. ist ruhig geworden. Die Grössen- und Verfolgungsideeen bestehen aber noch immer, wenn auch abgeschwächt, fort. Sie strickt nur Strümpfe, die ihr passen. Sie ist überhaupt nicht dazu zu bringen, irgend etwas für andere zu thun. Wenn man sie anredet, hat sie noch immer tagtäglich Beschwerden vorzubringen. Wie der oder jener bestraft werden soll, ist ihr Lieblingsthema. Jede Behandlung der Kranken fasst sie als eine Misshandlung auf. Ueber die Kranken, die nichts thun, schimpft sie und meint, am besten sei, wenn man sie umbringen würde. Sie besitzt grosses Selbstgefühl, sie

selbst glaubt alles vortrefflich zu machen und wenn sie andern etwas vorwirft, muss sie es sagen, der Wahrheit zu lieb. Sie verkennt die Verhältnisse gänzlich. Sie meint, eine Kranke sei die Tochter des Arztes, meint, derselbe besorge ihr die Wolle für die Strümpfe, koche auch das Essen. Sie frägt zuweilen, ob sie nicht nächstens von dem Herrn hinausgeholt würde, zeigt aber keine grosse Sehnsucht nach Haus und erklärt sich meistens sehr zufrieden, da sie gutes Essen und einen Strickstrumpf habe.

26. Dec.

Da die Aufregung nicht wieder aufgetreten ist, wird das Opium weggelassen.

10. Jan. 1885.

Da wieder einmal nach ihrem Bedünken eine Kranke zu wenig «bestraft» wurde, wird sie sehr heftig. In die Zelle eingesperrt, tanzt und singt sie dort herum und erklärt, sie sei sehr lustig. Als man sie aber zurückholt und sie die Zelle mit dem Arzte verlassen soll, gerät sie in heftigen Zorn und ergeht sich in den schmählichsten Schimpfworten.

19. Febr.

Der Zustand der Pat. ist immer noch derselbe. Sie schimpft, wenn sie etwas zu essen bekommt, was ihr nicht schmeckt, wird sehr heftig, wenn andere Kranke nicht so «bestraft» werden, wie sie, möchte gern dieser oder jener „den Schädel eingeschlagen haben". Bruder und Schwester, die sie besuchen, erkennt sie nicht als Verwandte an. Es besteht ferner noch die Neigung, bestimmten Kranken bestimmte Wortbezeichnungen beizulegen. „Marie ist der Mohr." „Rosalie Kuhn der Hund."

29. Juni.

Es treten wieder Wahnideeen auf.

Pat. isst nur noch Suppe, kein Fleisch und kein Gemüse. Auch fastete sie einmal 3 Tage hindurch, weil

„der da oben es ihr befohlen habe, der Commandant".

5. Juli.

Der Zustand hat sich etwas gebessert. Pat. isst wieder Eier und Brot.

16. Januar 1886.

Pat. wird ungeheilt nach einer andern Anstalt verbracht.

Fall VIII.

Melanie Mandel, 21 J. alt, Metzgerstochter aus Quatzenheim, israel. Conf., ledig, wird am 22. Februar 1884 in die psychiatrische Klinik aufgenommen.

Eine hereditäre Anlage zu psychischer Erkrankung ist bei Pat. nicht direct nachweisbar Eine Schwester der Mutter war 6 Tage in Stephansfeld. Pat. war früher stets gesund. Nervöse Beschwerden waren nicht vorhanden, wohl aber psychische Reizbarkeit. In der Schule lernte sie gut. Die Regel trat im 16. Jahr ein, war öfter unregelmässig. Im übrigen ohne Besonderheit.

Im vergangenen Herbst ging eine Veränderung im psychischen Verhalten der Pat vor sich, angeblich durch einen Schreck hervorgerufen, als Pat. erfuhr, dass ihr Bruder unerwartet zum Militär musste. Sie wurde sehr reizbar und boshaft, besonders gegen ihre Angehörigen, während sie gegen Fremde sehr artig war. Seit dem Frühjahr ist sie bleichsüchtig und hat viele Schmerzen im Kopf, in den Schultern und den Beinen. Vor 4 Wochen begab sie sich nach einer 1 Stunde weit entfernten Orte. Dort gerieth sie in Aufregung in Folge eines Traumes, dass sie Prinzessin geworden sei Seitdem hat sich ein anhaltender Aufregungszustand hysterischer Natur entwickelt. Pat. schwätzt allerhand unzusammenhängendes Zeug und ist ungemein wandelbar in ihrem Affectleben.

Bald bringt sie mehrere Tage im Bette zu und wird von stundenlang anhaltendem, convulsivischen Lachen befallen, bald treten Weinkrämpfe auf, seit 8 Tagen mit der Regel auch Angstzustände Der Blick wird dabei

starr. Pat. legt sich zu Boden und strampelt mit den Beinen. Ferner hat sie viele Schmerzen und Sensationen; sie schreit mitunter laut auf. Am schlimmsten ist die Aufregung morgens zwischen 7 und 9 Uhr und nachmittags um 1 Uhr.

1. März.

Das Verhalten der Pat. ist sehr wechselvoll, bald ist sie heiter, bald weint sie. Auch empfindet sie viele Sensationen, in Folge deren sie bald hinkt, bald hüpft. Sie gibt an, Stiche in den Beinen zu verspüren. Gleichzeitig besteht noch Verwirrung, Orts- und Personenverwechslung. Oefters wird sie sehr heftig aggressiv, besonders gegen weibliches Personal.

3. März.

Allmählig nähert sich das Krankheitsbild dem der reinen Manie. Nachts ist Pat. noch grösstenteils ruhig, Tags über aber lacht sie, tanzt, deklamirt, wird erotisch und zornig. Dabei scheint sie noch mitunter abnorme Sensationen in den Beinen zu haben.

7. März.

Der Zustand ist rein maniakalisch. Pat. ist jetzt auch nachts häufig unruhig, zudem ganz verwirrt.

Die Regel ist nur spurweise vorhanden.

14. Mai.

Bis jetzt ist noch keine Aenderung im bisherigen Zustand eingetreten. Es wird daher eine Opiuminjektionskur versucht.

25. Mai.

Im Befinden der Pat. ist eine vollständige Veränderung eingetreten. Sie ist ruhig und ordentlich, arbeitet ein wenig und gibt vernünftige Antworten. Auch sucht sie sich zu orientiren. Es besteht aber immer noch ein leicht mutwilliges Benehmen. Pat. erhält gegenwärtig 2mal täglich 0,20 Extr. Op. aquos in Injektion.

25. Juni.

Nachdem nach 8tägigem Aussetzen der Opiuminjektionskur ein leichter Rückfall eingetreten war, wird abermals Opium gegeben und zwar 3mal täglich 0,20 Extr. Op. aq.

Darauf wird Pat. wieder ruhig, ordentlich und arbeitsam.

14. Aug. 1887.

Pat. bekommt seit 14 Tagen kein Opium mehr, nachdem man allmählig mit den Dosen herabgegangen war. Sie ist noch leicht mutwillig und erotisch, sonst aber normal. Eine melancholische Reaktion ist nicht vorhanden. Pat. wird entlassen.

Am 5. Oktober 1887 wird Pat. wieder in die Klinik aufgenommen. Anfänglich ist Pat. ziemlich ruhig und sitzt träumerisch versunken da, dann lacht zie plötzlich heftig auf und wird gegen Abend unruhig.

Es wird abermals das Opium angewendet. Pat. erhält 3 mal täglich 10 Tropfen Tinct. Opium simpl.

8. Okt.

Seit gestern hat die Aufregung zugenommen. Pat wälzt sich auf dem Boden herum, lacht, ist stark erotisch, treibt Onanie und verspürt Sensationen links auf der Brust. Sie erhält von nun ab 3 mal täglich 15 Tropfen Tinct. Op. simpl.

11. Okt.

Es stellt sich ein förmlicher Rückfall ein. Pat. lärmt, tobt, zerreisst sich ihre Kleider. Sie glaubt, sie sei Königin. Hie und da stellt sie sich mit ausgebreiteten Armen regungslos hin. Auch klagt sie über Schmerzen. Die beiden Hände seien ihr wie abgestorben. Die Nahrung verweigert sie. Das Opium wird in gleicher Dosis gegeben.

20 Okt.

Die Aufregung hat wieder nachgelassen und eine hypochondrische Stimmung ist in den Vordergrund ge-

treten. Pat. sitzt teilnahmlos und unbeweglich da. Wird sie aber veranlasst, die Hand zu reichen, so wird sie sehr heftig. Zuweilen schlägt sie auch die andern Kranken. Eine erotische Stimmung ist unverkennbar vorhanden. Das Opium wird noch weiter gegeben.

8. Nov.

Das Opium wird weggelassen.

14 Nov.

Pat. ist meist apathisch und verstimmt. Sie sitzt fortwährend an einem Flecke mit gesenktem Kopfe. Einmal verlangte sie ein Messer, um sich den Kopf abzuschneiden. Auch machte sie den Versuch ihr Haar in den Ofen zu stecken.

17. Nov.

Pat. macht einen Selbstmordversuch mit der Schürze auf dem Abtritte. Sie gesteht lächelnd ihren Versuch ein und meint, es wäre besser gewesen, wenn man sie ruhig hätte gewähren lassen.

22 Nov

Die Neigung zum Selbstmorde besteht fort. Pat. geht mit einer Nadel auf den Abtritt, um sich „abzuthun", dann wieder nimmt sie die Schere und will sie gegen den Hals drücken. Sie ist meist apathisch und klagt, sie werde nicht mehr gesund. Dabei speichelt sie stark.

17. Dec.

Pat sitzt apathisch im Lehnstuhl. Zuweilen steht sie auf, um sich selbst zu überzeugen, dass sie noch gehen kann. Sie speichelt noch immer stark und ist nachts unruhig.

14. Januar 1885.

Pat. ist noch immer im nämlichen Zustande. Auf vieles Zureden arbeitet sie ein wenig, hört aber dann bald wieder auf. Sie verlangt sehr nach Hause zurückzukehren.

7. Febr.

Pat. geht morgens bei der Visite auf den Arzt los und will ihm ins Gesicht schlagen. Sie schreit dabei heftig, sie wolle nach Hause.

13. Juni.

Pat. macht einen Versuch zu entweichen.

3. Nov.

Pat. wird in unverändertem Zustande der Landesirrenanstalt zu Stephansfeld überwiesen.

Fall IX.

Müller geb. Fauder, 48 J. alt, kath. Conf., Fabrikarbeitersfrau aus Obenheim wird am 25 Januar 1885 in die Klinik aufgenommen.

Nach Aussage der Schwester des Mannes ist Pat. immer sehr erregbar gewesen. Sie lief häufig im Dorfe herum und sprach sehr viel mit den Leuten. Dabei war sie sehr nachlässig in ihrem Haushalte Sie trank auch viel und verbrachte ganze Tage im Wirtshause. Auch soll sie mit fremden Männern Umgang gepflogen haben. In ihrem 3. Kindbette bekam sie einen maniakalischen Anfall. Sie war damals sehr lustig, lief im Dorf herum und trank viel Wein, bis ihr Mann den Wirten verbot, ihr Wein zu geben. Dieser Anfall dauerte dreiviertel Jahr. Beim 6. Kind bekam Pat. einen zweiten Anfall, der jedoch nur einige Wochen dauerte.

Seit einem Jahr leidet Pat an Carcinoma mammae, das am 15. Dec. 1884 glücklich exstirpirt wurde. Auch kurz vor dieser Operation soll sie zu Hause aufgeregt worden sein.

27 Januar.

Patientin ist in grosser Aufregung. Sie schwätzt unaufhörlich, schreit und ist sehr lustig, verlässt aber nicht das Bett dabei. Gegen Abend tritt grosse Ermattung ein, Abends Unruhe.

Pat. erhält 1,5 g Chloralhydrat.

31. Jan.

Die Aufregung hat zugenommen. Pat. schwätzt beständig und läuft unaufhörlich in der Zelle herum. Auch nachts ist sie unruhig. Dabei besteht grosse Gedankenflucht.

Der Puls ist schwach, der Appetit gering. Die Wunde granulirt gut, die Secretion ist gering. Auf dem linken Handrücken besteht Oedem.

27. Febr.

Die grosse Aufregung hat bedeutend abgenommen. Pat. ist so weit ruhig, dass sie mit den übrigen Kranken zusammenbleiben kann.

3. März.

Die Operationswunde ist geheilt. Die Beweglichkeit ist jedoch im Schultergelenk und den Fingern gering, im Ellenbogengelenk sogar nicht mehr vorhanden.

Die maniakalischen Erscheinungen haben wieder etwas nachgelassen.

26. März.

Da keine weitere Besserung im Zustande der Pat. eingetreten ist, wird eine Opiumkur begonnen.

Pat. erhält täglich 0,20 Extr. Op. aq.

1. April.

Von nun an wird täglich 0,20 Extr. Op. aq. gegeben.

15. April.

Bis jetzt ist keine Besserung eingetreten, die Aufregung hat sich im Gegentheil etwas verstärkt.

19. April.

Die Opiumkur wird fortgesetzt, Pat. erhält 3 mal täglich 20 Tropf. Tinkt. Op. simpl.

1. Mai.

Die Aufregung lässt nach, nachdem die Dose auf 3 mal täglich 30 Tropf. Tinkt. Op. simpl. erhöht worden war.

10. Juni.

Da durch die Opiumkur keine dauernde Besserung erzielt werden konnte, wird Pat. an die Landesirrenanstalt Stephansfeld übergeben.

Fall X.

Fanny Adler, geb. Weil, Händlersfrau aus Westhausen, 50 J. alt., israel. Conf., wird am 25. Juni 1883 in die psychiatrische Klinik aufgenommen.

Patientin verlor vor 1½ Jahren die Regel ohne psychische Beschwerden. Die Kindbetten, von denen das letzte vor 6 Jahren stattfand, verliefen normal. In der letzten Zeit vor der Erkrankung soll keine psychische Schwäche vorhanden gewesen sein. Doch bestehen seit etwa einem Jahre nervöse Beschwerden, besonders Schwächezustände und Kopfweh. In Folge schlechter Geschäfte ihres Mannes lebte sie die letzten Jahre hindurch in dürftigen Verhältnissen, häufig, wie angegeben wird, in völliger Nahrungslosigkeit. Alkoholische Getränke nahm sie nur sehr wenig, trank aber sehr viel Kaffee. Im Januar gerieth sie in heftigen Schreck bei einer Gerichtsverhandlung, in der sie angeblich unschuldig verurteilt wurde. Damals waren aber noch keine besonderen Erregungszustände vorhanden. Diese traten erst vor drei Wochen ganz plötzlich ein. Sie lief damals in die Synagoge, um ihrem Manne beizustehen, dessen Stimme sie höre und der umgebracht werde. Seither befindet sie sich in melancholischer Agitation, die jedoch durch heitere Zustände unterbrochen wird, in denen Pat. viel lacht und mit kleinen Gegenständen spielt. Auch tagelange lucide Intervalle kommen vor. Sonst sind noch Gehörs- und nacht Gesichtshallucinationen vorhanden. Daneben ist Pat sehr ängstlich, aber nicht besonders verwirrt. Das Gedächtniss ist vollkommen intakt. Nachts besteht meist guter Schlaf, der Appetit ist stärker als zuvor Häufig besteht Obstipation.

7 Juli.

Pat. ist sehr unruhig, sie läuft herum, gestikulirt, lacht, singt, schimpft. Sie ist bald heiter, bald zornig, nicht traurig, hallucinirt nur noch selten und nicht unzweideutig (glaubt, ihr Mann sei da). Sie überschlägt die Mahlzeiten, isst dann wieder sehr viel, nimmt am liebsten dabei Wein. Hie und da wird sie aggressiv, kratzt und schlägt. Im Gespräch ist sie incohaerent, abschweifend, sehr oft auch abweisend, «sie sei nicht krank», «wolle fort». Fast beständig verbirgt sie dabei ihr Gesicht. Ihr Orientirungsvermögen hat sich gut erhalten. Nachts kann sie vor Aufregung keinen Schlaf finden, weshalb dieser künstlich herbeigeführt wird.

2. August.

Pat. ist anhaltend heiter. Nachts ist sie meist ruhig, aber nicht immer. Es wird eine Opiumkur begonnen mit Extr. Op. aq. 2 mal täglich 0,05 g.

13. Aug.

Aussetzen der Opiumkur wegen mehrmaligen täglichen Erbrechens und absoluter Appetitlosigkeit.

20. Aug.

Pat. schimpft öfters mit fingirten Personen, ohne zu halluciniren.

26. Aug.

Der Zustand ist unverändert. Abermals Beginn einer Opiumkur.

10. Okt.

Pat. ist etwas ruhiger, besonders nachts. Sie erhält von nun an 3 mal täglich 0,20 Extr. Op. aq.

9. Nov.

Trotz der fortgesetzten hohen Opiumdosen nimmt die Aufregung in letzter Zeit wieder zu. Das Opium wird desshalb gänzlich weggelassen.

10. Nov.

Pat. ist etwas ruhiger geworden.

1. Dec

Es wird zum dritten Male das Opium versucht. Beginn der Behandlung mit 3 mal täglich 15 Tropfen Tinct. Op. simpl.

20. Dez.

Die Dosis ist inzwischen auf 3 mal täglich 30 Tropf. Tinct. Opium simpl. gebracht worden.

6. März 1884.

Das Opium wird abermals aufgegeben, da keine Wirkung damit erzielt werden konnte.

10. Juni.

In den letzten Wochen ist Pat. im Ganzen etwas ruhiger geworden.

Mitunter ist sie ganz ruhig und vernünftig, wie namentlich vor acht Tagen anlässlich eines Besuches ihres Mannes.

1. Nov.

Der Zustand ist noch immer derselbe. Die Zornausbrüche treten häufiger auf.

25. Nov.

Zuweilen besteht noch grosse Agitation. Patientin schimpft, gesticulirt, läuft stets herum, schwätzt beständig, ist gegen den Arzt sehr höflich. Ihre Aufmerksamkeit kann aber nicht lange auf einen Gegenstand fixirt werden. Sie wird der Landesirrenanstalt zu Stephansfeld übergeben.

Die eben mitgeteilten Fälle sind sämmtlich chronischer Art und haben eine Krankheitsdauer von mindestens 6 bis 8 Monaten. Dass sie alle mit Ausnahme vielleicht des letzten zur Manie und nicht etwa zur aktiven Melancholie zu rechnen sind, geht aus den sich in ihnen darbietenden Symptomen zur Genüge hervor. Die die

Manie von der Melancholie mit Aufregung besonders charakterisirenden Unterscheidungsmerkmale, das scheinbare[1]) geistige Wohlbefinden und vor allem die Vorstellungsflucht, die Richarz mit Recht als das wichtigste hervorhebt[2]), finden sich in diesen Fällen deutlich ausgesprochen. Wenn auch in Fall VII. u. VIII. der Anfang des Leidens nicht als Manie gedeutet werden kann, so entwickelte sich doch im weiteren Verlaufe in beiden Fällen die Psychose zu einer reinen Manie heraus. Nur Fall X. kann seiner Gesammtheit nach eher als ein Fall von aktiver Melancholie betrachtet werden. Es traten aber auch hier, wie so manchmal bei dieser Affektstörung[3]), Uebergänge zu reiner Manie auf, die auch in diesem Falle namentlich durch das Auftreten von Wuthausbrüchen sich kennzeichneten.

Ueberblicken wir nun die beschriebenen Fälle von Manie in Bezug auf die Wirksamkeit der Opiumbehandlung in denselben, so stellt sich im allgemeinen für jene ein günstiges Resultat heraus. In der grössten Mehrzahl der Fälle, 8 von 10, ist ein entschiedener Erfolg der Opiumkur zu verzeichnen, der nach der Lage der Umstände nur dem Opium zugeschrieben werden darf. Jedenfalls kann es nicht als Zufall bezeichnet werden, dass in fast allen Fällen die Heilung oder doch wenigstens ein Nachlassen der Aufregung sich nach Opiumgebrauch einstellte, zumal in allen Fällen die Affektion schon in das chronische Stadium übergetreten, also an einen spontanen plötzlichen Abbruch des Leidens nicht zu denken war und alle andern gegen die Manie üblichen Mittel sich vorher als nutzlos erwiesen hatten. Was freilich das Endergebniss der Opiumkur in den einzelnen Fällen anbetrifft, so stellt

---

[1]) Vergl. H. Schüle. Klinische Psychiatrie. 3. Aufl. 1886 S. 81.

[2]) Richarz, l. c. S. 29.

[3]) Schüle, l. c. S. 58.

sich dieses nicht so glänzend heraus. Denn von den 10 Fällen trat nur in den 3 zuerst mitgeteilten eine definitive Heilung ein. Wahrscheinlich wäre auch Fall VI. zur Heilung gebracht worden, wenn die angefangene Opiumkur hätte beendet werden können, wie der verhältnissmässig gute Zustand der Patientin kurz vor ihrem Weggange beweist. Wie wir nachträglich erfahren, ist dies leider nicht der Fall gewesen. Denn Pat verfiel wieder kurze Zeit nach ihrer Entlassung in ihren früheren Zustand, nachdem sie vorher ganz ruhig gewesen war, und musste der Irrenanstalt zu Saargemünd überwiesen werden. In den beiden folgenden Fällen tritt die Wirkung des Opiums besonders deutlich hervor. Es mag namentlich hervorgehoben werden, dass in diesen beiden complicirten Psychosen das Opium nur eine günstige Wirkung auf die Erregungserscheinungen, die es unterdrückte, keinen dagegen auf die complicirende Seelenstörung ausübte. Letzteres mag zum grossen Teil daran liegen, dass in beiden Fällen die Manie nur sekundär war und somit trotz Beseitigung derselben die primäre Psychose fortbestehen konnte. Aus beiden Fällen geht klar hervor, dass das Opium vorzüglich bei Krankheiten des Affekts seine Wirkung entfaltet, die übrigen Formen der Seelenstörung aber, namentlich wenn sie primär sind, unbeeinflusst lässt. In Fall IX. vermochte das Opium nur eine kurze vorübergehende Beruhigung herbeizuführen, in Fall X. war es ohne jede Wirkung. Warum in diesen beiden Fällen die Opiumkur gänzlich erfolglos geblieben ist, lässt sich nicht erklären. Die in diesen Fällen während der Opiumkur eingetretene Steigerung der maniakalischen Erscheinungen ist aber jedenfalls nicht auf die Wirkung des Opiums zurückzuführen, wie dies von Moreau[1]) und Legrand du Saulle[2]) geschehen ist. Man muss im Gegen-

[1]) Moreau, l. c. S. 313—314.

[2]) Legrand du Saulle, l. c. S. 2—3.

teil annehmen, dass das Opium hierbei keine Wirkung entfaltet hat, da es ja nicht im Stande war, die Aufregung zu mässigen. Ob das Alter der Patientinnen, die bereits beide in das Klimakterium eingetreten waren, hierbei eine Rolle spielt, lässt sich ebensowenig bestimmen. Bemerkenswert ist es immerhin, dass nur bei diesen beiden Patientinnen allein das Opium völlig versagte. Am günstigsten erwies sich die Kur, abgesehen von der 40jährigen Wöchnerin, bei den jugendlichen Maniakalischen, so dass es den Anschein hat, als gewähre die Opiumkur mehr Erfolg bei jugendlichen als bei älteren Individuen. Wie gewagt immerhin ein solcher Schluss aus den wenigen mitgeteilten Fällen erscheinen mag, einer gänzlichen Begründung entbehrt er jedenfalls nicht, da es ja leicht verständlich ist, dass jüngere Individuen leichter grössere Opiumgaben vertragen können und auch leichter wieder herzustellen sind als ältere. Wie dem auch sei, jene beiden Fälle beweisen jedenfalls, dass das Opium ebensowenig ein Specifikum gegen die Manie wie gegen jede andere Geistesstörung ist. Andererseits geht aber aus den übrigen Fällen her or, dass das Opium in grossen Gaben genommen bei der chronischen Manie häufig von Nutzen, ja manchmal heilbringend sein kann.

Vergleichen wir mit dem eben gewonnenen Resultate die bisher von den Autoren gesammelten Erfahrungen über die Opiumkur bei der Manie, so spricht sich bei weitem die Mehrzahl derselben zu ihren Gunsten aus. Von den Mitteilungen der älteren Autoren aus der Zeit vor Esquirol wollen wir ganz absehen, da bei diesen eine strenge Sonderung der einzelnen Formen der Seelenstörung noch nicht durchgeführt war und namentlich unter der Bezeichnung «Manie» jede Form der Aufregung verstanden wurde. Eine genauere Zusammenstellung dieser Berichte hat namentlich Fr. Engelken[1]) gegeben. Esquirol

[1]) Fr. Engelken, l. c. S. 394 u. ff.

selbst teilt eigene Erfahrungen nicht mit.[1]) Der erste eingehend beschriebene Fall von Heilung einer Manie durch Opium ist wohl der von Moreau im Jahre 1845 publicirte. Es handelte sich um ein erblich belastetes männliches Individuum, das vom 14. Jahre an in Intervallen von mehreren Jahren 3 kurzdauernde maniakalische Anfälle durchmachte und endlich in seinem 26. Lebensjahre wieder von einer heftigen Manie befallen wurde. Pat. wurde mit Extr. Op. aq. bis zur beginnenden Narkose behandelt. Bei Beginn derselben stellten sich heftige Kopfschmerzen ein, weshalb das Opium ausgesetzt wurde. Tags darauf hörte die Narkose auf und Pat. war zugleich geheilt.[2]) Weitere Fälle hat jedoch Moreau nicht mitgeteilt. Michéa[3]) macht keine besondere Mitteilung über die Grösse seines Erfolges mit der Opiumkur bei der Manie. Aus seinem Berichte sowie aus der Aufstellung einer besonderen therapeutischen Methode geht aber hervor, dass viele Fälle von ihm geheilt worden sind. Bei Legrand du Saulle verhielt sich die Zahl der Heilungen zu der der behandelten Fälle überhaupt in Fällen frischer akuter Manie wie $3^1/_2$ zu 5.[4]) Die Angaben von Duménil und Lallier[5]) lassen sich mit Bezug auf ihren speciellen Nutzen bei der Manie nicht verwerten, da sie diese Medikation, wie sie selbst angeben, «contre l'excitation dans les diverses formes de l'aliénation mentale» anwandten. Es scheint auch weiterhin zweifelhaft, ob die von diesen beiden Autoren mit dem Opium angewandte Digitalis einen besonderen Einfluss auf den Verlauf der Manie hat, da sich dieses Mittel, entgegen den Empfehlungen englischer Autoren, nur bei Complicationen mit Herzkrank-

[1]) Esquirol, Des maladies mentales.
[2]) Moreau, l. c. S. 312—313.
[3]) Michéa, L'union médicale. 1849. p. 126.
[4]) Legrand du Saulle, l. c. S. 26.
[5]) Duménil u. Lallier, l. c. S. 70 (s. Ueberschrift).

heiten nützlich erwies (Jolly). Ebensowenig lässt sich Bestimmtes über den Nutzen der Opiumkur bei der Manie aus den Angaben H. Engelkens entnehmen. Als er 1844 das Opium in frischen Fällen von Manie und Melancholie empfahl, hob er hervor, dass fast stets in 4 Wochen bei Opiumbehandlung Heilung einträte.[1]) Im Jahre 1846 machte er die genauere Angabe, dass auf 4 Krankenfälle 3 Fälle von Heilung vorkämen.[2] Dieses günstige Resultat darf uns um so weniger wundern, als ja H. Engelken, wie schon erwähnt, das Opium als ein Specifikum gegen die meisten Geisteskrankheiten betrachtete und es entsprechend dieser Auffassung auch bei fast allen Geisteskranken anwandte. Als Beleg hierfür mag dienen, dass H. Engelken im Jahre 1854 das Opium weiterhin gegen Verstimmung, Praecordialangst, Schlaflosigkeit u. s. w. empfahl.[3]) Er hatte offenbar das Opium bei allen Geisteskrankheiten versucht und im Falle der Heilung diese der Wirkung des Opiums zugeschrieben. Dass dieses aber bei einem so vielseitigen und so ausgedehnten Gebrauch des Mittels nicht notwendigerweise angenommen zu werden braucht, ist einleuchtend. Man wird eher versucht sein anzunehmen, dass in vielen Fällen die Heilung ohne Zuthun des Opiums erfolgt sei, um so mehr, als die Angaben der übrigen Autoren keineswegs ein so glänzendes Resultat aufweisen. Aus den Mitteilungen H. Engelken's lässt sich daher nur soviel folgern, dass das Opium in den meisten seiner Fälle wenigstens keinen erheblichen Schaden herbeigeführt hat, ein positives Resultat jedoch weder für die Opiumbehandlung in der Manie noch bei irgend einer andern Psychose. Uebrigens entziehen sich auch H. Engelken's Angaben einer genaueren Kritik, da H. Engelken weder eine Beschreibung einzelner geheilter

[1]) Erlenmeyer, l. c. S. 58. 4. ibid. S. 69. 5. ibid.

Fälle gibt, noch auch überhaupt den Nutzen der Opiumbehandlung für die einzelnen Formen der Seelenstörung streng sondert. In noch höherem Masse gilt dies von den Berichten von Fr. Engelken, der das Opium in ebenso ausgedehnter Weise wie sein Bruder anwandte, nur dass er es in kleinen Gaben empfahl,[1] die, wie Erlenmeyer richtig bemerkt, auf Geisteskrankheiten keinen Einfluss haben.[2]) In dem 1862 von einem anderen Engelken gehaltenen Vortrage[3] wird die Opiumkur ganz besonders bei Puerperalpsychosen empfohlen. Von 137 derselben wurden die meisten mit Opium geheilt. Indessen muss man hierbei berücksichtigen, dass dieser Engelken das Opium gerade wie seine Verwandten ganz unterschiedlos in allen Fällen von Affektstörungen anwandte, ohne andere Mittel vorher zu versuchen.[4]) Nur dadurch ist auch der grosse Verbrauch von Opium in seiner Anstalt zu erklären (40 Pf. pro Jahr!).[5]) Wie viele von den günstig verlaufenen Fällen auf die Manie, wie viele auf die Melancholie entfallen, ist nicht erwähnt. Da aber jede der beiden Affektionen ziemlich häufig im Puerperium auftritt, so befindet sich jedenfalls auch eine beträchtliche Zahl von Maniakalischen unter den Geheilten. Dass aber diese Heilungen nicht allein der Opiumwirkung zuzuschreiben sind, ist selbstverständlich. Engelken will ferner in einer ganz besonderen Art von Puerperalmanie das Opium wirksam gefunden haben, in derjenigen nämlich, die von Jaksch als Mania puerperalis sine materia bezeichnet wird.[6]) Diese wird nach Jakosch durch rein psychische Einwirkungen, Angst, Schrecken, Furcht,

[1]) Fr. Engelken, l. c. S. 400.

[2]) Erlenmeyer, l. c. S. 87.

[3]) Engelken, Allg. Zeitschrift für Psych., Bd. XIX. 1862. S. 599 u. ff.

[4]) Engelken, loc. cit.

[5]) Ibid. S. 603.

[6]) Ibid. l. c. S. 607—608.

Schmerzen der Entbindung etc. veranlasst, im Gegensatz zu einer materiellen Manie, die durch Meningitis embolica und ichoröse Affektionen bedingt sei. Bei dieser sei das Opium ohne jeglichen Nutzen. Letzteres mag begründet sein. Die ganze Einteilung ist aber schon deshalb wertlos, weil Entwicklung der Manie im Puerperium auf Grund der eben angeführten organischen Veränderungen biz jetzt noch nicht genügend nachgewiesen ist. Auch L. Meyer hebt den Nutzen der Opiumkur bei der Puerperalmanie besonders hervor. Unter den von ihm mittelst Opium geheilten 7 Maniakalischen befanden sich 5 an Puerperalmanie Leidende.[1]) Im Uebrigen fand dieser Forscher die Opiumkur besonders bei auf hysterischer Grundlage beruhenden Psychosen wirksam.[2]) Ihm namentlich hat Erlenmeyer den Vorwurf gemacht, er habe Fälle von aktiver Melancholie für Fälle von Manie ausgegeben.[3]) Thatsächlich ist dieser Vorwurf nicht ganz ungerechtfertigt. Die Fälle, die L. Meyer unter dem Namen «ekstatische Manie» zusammenfasst, können zum grossen Theil als Fälle von Melancholie mit Aufregung gelten. Bis jetzt hat L. Meyer sich gegen diesen Angriff nicht verteidigt. Es ist aber anzunehmen, dass man diese Fälle nicht so einseitig, wie Erlenmeyer, alle für aktive Melancholie halten muss. Die beiden ersten von Meyer publizirten Fälle, sowie die 4 letzten können Anspruch auf Bezeichnung von Manie machen.

Die eben mitgetheilten Ergebnisse der bisher citirten Forscher lassen der mangelnden statistischen Angaben wegen zwar kein Urteil über die Grösse des Nutzens der Opiumkur bei der Manie zu, geben aber doch zu erkennen, dass das Opium in vielen Fällen von Manie mit Erfolg angewendet worden ist. Alle genannten Autoren

[1]) L. Meyer, l. c. S. 487.

[2]) Ibid. S. 504.

[3]) Erlenmeyer, l. c. S. 199—216.

empfehlen sie daher auch zur Anwendung. Nur Erlenmeyer allein betont entschieden, dass das Opium bei der Manie keinen Nutzen gewähre. Er selbst habe in keinem einzigen Falle einen Erfolg davon gesehen.[1] Bezeichnender Weise hat Erlenmeyer bei seiner Behauptung, die in der Literatur niedergelegten Fälle von Heilungen der Manie mit Opium seien verkannte und gehörten zur aktiven Melancholie[2]), die von Legrand du Saulle beschriebenen Fälle nicht berücksichtigt. Ja, er behauptet sogar irrthümlicherweise, dieser Forscher sei gegen die Opiumkuren aufgetreten[3]). Dass dieses nicht der Fall ist, geht zur Genüge aus unseren bisher über Legrand du Saulle gemachten Angaben hervor. Dass ihn ferner nicht der von Erlenmeyer erhobene Vorwurf treffen kann, ist daraus ersichtlich, dass er ausdrücklich hervorhebt, er habe bei Lypemanie durch Opiumbehandlung keinen Erfolg gesehen[4]).

Weiter macht dann Erlenmeyer den Einwand, selbst in den Fällen, in denen bei Opiumbehandlung Heilung eingetreten wäre, sei diese nicht der Wirkung des Opiums zuzuschreiben, sondern sei spontan erfolgt[5]). Mag diese Behauptung auch für einzelne Fälle zutreffen, allgemein ist sie sicherlich nicht gültig.

Wenn in dem von Moreau mitgetheilten Falle auf der Höhe des maniakalischen Anfalls Opium in so grossen Gaben gegeben wurde, dass Pat. davon in Betäubung fiel, dann von seiner Betäubung erwachte und wiederhergestellt war, so kann die Betäubung auf keinen Fall ohne Einfluss auf den maniakalischen Zustand und seine Heilung gewesen sein. Wenn ferner in den von den übrigen Autoren mitgetheilten Fällen von Manie nach Einnahme des Mittels sich sofort Beruhigung einstellte, die

[1]) Erlenmeyer l. c. S. 82.
[2]) ibid. S. 86.
[3]) ibid. S. 61.
[4]) Erlenmeyer l. c. S. 84

bei fortgesetzter Kur allmählich zunahm und sich befestigte, so wird man in den meisten Fällen, da man doch nicht immer Zufall annehmen kann, die eingetretene Beruhigung auf die gleichzeitig vorgenommene Opiumkur beziehen müssen, zumal wenn nach Entziehung des Mittels, wie in unseren Fällen sich zeigte, die Erregung sich wieder einstellte. Von einer vollständigen Nutzlosigkeit des Opiums in allen Fällen von Manie kann daher keine Rede sein. Ob aber die von den erwähnten Autoren angeführten Heilungen von Manie mit Opium allein auf die Wirkung dieses Mittels zu beziehen sind, ist eine andere Frage, bei der namentlich berücksichtigt werden muss, dass die bei weitem grösste Anzahl der von jenen beschriebenen Fälle zur akuten Manie zu rechnen sind. Da bei diesen von Anbeginn des Leidens an eine Behandlung mit grossen Opiumgaben nötig ist, um überhaupt eine nachweisbare Wirkung zu erzielen, so kann man von vorne herein die Resultate von Fr. Engelken, der nur kleine Dosen gab, als wertlos betrachten. Die übrigen citirten Forscher aber wandten das Opium sämmtlich, wie sie ausdrücklich bemerken, in grossen Gaben an. Man wird daher in den von ihnen veröffentlichten Fällen einen Einfluss der Opiumbehandlung nicht in Abrede stellen können. Aus den von ihnen gemachten Angaben lässt sich annehmen, dass in manchen Fällen das Opium durch Herabsetzung der Aufregung und der dadurch bewirkten Abhaltung der äusseren Reize das Gehirn vor weiterer Erschöpfung bewahrte und somit thatsächlich heilend auf den maniakalischen Zustand einwirkte. Eine direkte Wirkung des Opiums auf das Krankheitsbild der Manie wird man indessen diesem Mittel nach den bisherigen Erfahrungen nicht zuschreiben dürfen. Vorläufig fehlt es noch an bestimmten Indikationen, welche die Anwendung der Opiumkur in frischen Fällen von Manie rechtfertigen könnten. Die sofortige Medikation mit

grossen Opiumdosen ist nicht jedem zuträglich und hat schon gefahrdrohende Zustände entwickelt, die weitere Versuche aufgeben liessen[1]). Zudem heilen die Fälle von akuter Manie bei Fernhaltung neuer schädlicher Hirnreize meist von selbst und auch eine Opiumkur könnte das Leiden nicht bedeutend verkürzen. Es erscheint daher rationeller, von der Behandlung der akuten Manie mit Opium abzustehen als sich jenen Gefahren auszusetzen.

Erlenmeyer hat also nicht ganz Unrecht, wenn er behauptet, die angeblich mit Opium herbeigeführten Heilungen von Manie seien nicht der Wirkung des Opiums zuzuschreiben. Für viele derselben wird die Bemerkung wohl zutreffen. In manchen Fällen könnte aber doch die beruhigende Wirkung des Opiums in bedeutenderem Maasse indirekterweise zur Heilung beigetragen haben. Dass aber manche Forscher dem Opium vorzugsweise die etwa eingetretene Heilung zuschreiben und dieser Ansicht die anderen bei der Opiumkur gemachten Beobachtungen unterordneten, beweist ein Ausspruch von L. Meyer, welcher sagt: «Zu einer völligen schnellen Heilung» gehört aber vor allen Dingen kurzes Bestehen der Krankheit, eine Erfahrung, welche schon den alten Aerzten bekannt war.“[2]) Kurzes Bestehen der Manie lässt aber immer eine gute Prognose zu, auch ohne Opiumbehandlung.

Es sei noch bemerkt, dass in neuerer Zeit Nasse im Gegensatze zu den erwähnten Autoren nur eine ungünstige Einwirkung der Opiumkur in Fällen frischer Manie wahrnehmen konnte[3]). Oebeke sah dagegen bei Manien jüngerer Leute, namentlich wenn Neigung zu Diarrhoeen bestand, Genesung eintreten, wenn nach Darreichung des Opiums Schlaf eingetreten sei[4]). Die Ansichten sind also

[1]) Vergl. Nasse l. c. S. 408
[2]) L. Meyer l. c. S. 504.
[3]) Nasse, l. c. S. 413
[4]) ibid.

über den Einfluss der Opiumkur auf frische Manie noch geteilt, wahrscheinlich ist derselbe aber nicht so gross als er früher gehalten wurde.

In der chronischen Manie hatte bei den bisher erwähnten Autoren die Opiumkur keine besondere Beachtung gefunden. Nur Legrand du Saulle bemerkt, in Fällen chronischer Manie bringe das Mittel häufig eine «unerwartete und gänzlich unverhoffte» Heilung hervor[1]). Die Zahl der Heilungen bei chronischer Manie verhielt sich bei seinen Versuchen zur Zahl der behandelnden Fälle überhaupt wie 1½ zu 10[2]). Dass sich das Resultat über die Heilungen der Manie mit Opium bei frischer Manie günstiger herausstellte, ist auf die leichtere Heilbarkeit der akuten Manie überhaupt, nicht auf eine günstigere Einwirkung des Opiums auf diese zurückzuführen.

Die späteren Autoren, Clouston und Nasse, wandten nur noch das Opium bei chronischer Manie an. Clouston führte die Opiumkur bei 7 seiner Patienten durch. In den beiden ersten Wochen zeigte sich keine besondere Veränderung, in den beiden folgenden fast bei allen eine merkliche Differenz in der maniakalischen Erregung. 3 hatten eine entschiedene Neigung zur Schläfrigkeit. Während der höchsten Dosen (1½ Dr.) minderte sich die Aufregung bei allen sehr merklich. Diese Wirkung dauerte jedoch nicht bei allen an. Denn am Ende der 6. Woche waren zwei so aufgeregt wie immer und eine der Patientinnen hatte eine der Exacerbationen, denen sie auch sonst unterworfen war[3]). Ueber eine grössere Anzahl von Fällen erstrecken sich die Beobachtungen von Nasse. Er wandte das Opium in Fällen von chronischer Manie mit einer Krankheitsdauer von 4 bis 7 Monaten an. Von 76 Maniakalischen genasen bei der Opiumkur 22. Von hyste-

[1]) Legrand du Saulle. S. 26.

[2]) ibid.

[3]) Citat aus Virchow-Hirsch's Annalen 1870. Bd. II. S. 22.

rischer Manie wurden von 4 Fällen nur 1, bei periodischer Form nur 1 und bei circulärer Form gar kein günstiger Erfolg gesehen[1]).

Wie wir demnach sehen, stimmen die Erfahrungen dieser Forscher über die Opiumkur bei der chronischen Manie im allgemeinen mit dem von uns gewonnenen Resultat überein. Auch sie sahen nur in verhältnissmässig wenig Fällen eine andauernde Heilung erfolgen, in fast allen Fällen jedoch bei hinreichender Opiumdosis ein Nachlassen der Erregungserscheinungen. Bei Legrand du Saulle stellte sich das Verhältniss zwischen Heilungen und behandelten Fällen wie $1^1/_2$ zu 10, bei Clouston wie 3 zu 7 (16), bei Nasse wie 22 zu 76, nach unsern Fällen wie 5 zu 10 heraus. Mögen diese Zahlen auch wenig im Stande sein, zur Opiumkur aufzumuntern, so wird man sich doch noch eher zu einer solchen bei chronischer als bei akuter Manie entschliessen. Während man bei dieser von vornherein mit grossen Dosen beginnen muss, um einen Erfolg zu bekommen, kann man bei chronischer Manie durch successiv gesteigerte Gaben den Organismus erst an das Opium «gewöhnen». Bei letzterer hat man ausserdem gewöhnlich schon alle andern gegen die Manie gebräuchlichen Mittel angewendet oder ist von ihrer Nutzlosigkeit in dem betreffenden Falle überzeugt und nimmt nun seine letzte Zuflucht zum Opium. Einen wesentlichen Schaden kann man bei Versagen der Opiumkur nicht anrichten. Desshalb sollte man in jedem Falle von chronischer Manie, wenn die andern Mittel versagen, einen letzten Versuch mit Opium unternehmen. Wesentlich besser dürfte sich die Opiumbehandlung auch bei der chronischen Manie dann herausstellen, wenn es gelänge, bestimmte Indikationen für die Kur bei derselben aufzustellen. Bisher ist aber hauptsächlich wegen mangelnder Beobachtungen in dieser Beziehung sehr wenig

[1]) Nasse l. c. S. 409.

geschehen. L. Meyer hebt namentlich das Geschlecht hervor. Von seinen 7 bei Opiumkur geheilten Maniakalischen gehören 6 dem weiblichen und 1 dem männlichen Geschlechte an. L. Meyer schliesst daraus, dass die den Gebrauch des Opiums indicirenden Fälle sich namentlich beim Weibe entwickeln und zwar am meisten im Puerperium, da sich unter den 6 geheilten Frauen 5 Wöchnerinnen befanden.[1]) Auch Erlenmeyer behauptet, das Opium wirke bei Frauen besser als bei Männern.[2]) Unter den 76 Maniakalischen von Nasse befanden sich 25 Männer und 51 Frauen, von denen 7 Männer und 15 Frauen geheilt wurden. Unter den von uns mitgeteilten Fällen befinden sich 2 Männer und 8 Frauen. Die beiden Männer wurden geheilt, von den 8 Frauen wurden dagegen nur 3 gesund. Unter den Frauen befand sich eine Wöchnerin, die genas.

Dieses Ueberwiegen des weiblichen Geschlechts, das von allen Autoren zugestanden wird, deutet darauf hin, dass das weibliche Geschlecht zu maniakalischer Erkrankung mehr disponirt ist als das männliche. Was dagegen die Heilungen anbetrifft, so stellte sich bei L. Meyer das Verhältniss günstiger für die Frauen, bei Nasse dagegen und in unseren Fällen günstiger für die Männer heraus. Die Behauptungen von L. Meyer und Erlenmeyer, dass die Opiumkur mehr Erfolg bei Frauen als bei Männern habe, kann daher nicht als allgemeingültig betrachtet werden. Nach den bisherigen Ergebnissen scheint der Erfolg der Kur bei beiden Geschlechtern ungefähr der gleiche zu sein. Für die Puerperalmanie scheint es allerdings nach den Angaben von Engelken (1862), Meyer und unserem Falle, dass die Opiumkur hierbei von besonderem Nutzen ist.

Ebensowenig wie das Geschlecht kann das Alter

[1]) L. Meyer, l. c. S. s. Fälle.

[2]) Erlenmeyer, l. c. S. 89.

der Patienten eine bestimmte Indication für die Vornahme der Opiumkur abgeben. Dass in unseren Fällen auf die beiden ältesten Patienten die Opiumkur ohne Wirkung geblieben ist, ist noch kein Beweis für die Wirkungslosigkeit derselben im höheren Alter. Selbstverständlich wird man aber die Opiumkur bei jüngeren Individuen wegen ihrer grösseren Widerstandsfähigkeit vorziehen.

Auch was die Constitution der Patienten oder die Ursache des Leidens anbetrifft, lassen sich bis jetzt noch keine sicheren Anhaltspunkte für die Opiumkur bei der Manie geben. Sutton und Péry wandten nach Esquirol[1]) das Opium bei Maniakalischen an, die von Durst oder Schlaflosigkeit gequält waren. Nach H. Engelken sind es besonders Psychosen auf anaemischer Basis, ferner bei weiblicher Hirnconstitution und alcoholistischem Untergrunde, in denen sich die «eklatanteste Wirkung» des Opiums zeigt.[2]) Nasse wandte die Opiumkur namentlich in Fällen von chronischer tobsüchtiger Aufregung mit beständiger Schlaflosigkeit, grosser Erregbarkeit, Abmagerung und Oligæmie, bei drohendem Uebergang in Erschöpfung und Blödsinn, bei Männern besonders nach vorausgegangenem Trunke, bei Frauen nach starken Blutverlusten an.[3]) Auch in den von L. Meyer publicirten Fällen hatten meist bedeutende Uterinblutungen vor dem Ausbruche der Psychose stattgefunden.[4])

Die Lehre von den Contraindikationen der Opiumkur bei den Affektstörungen hat im Laufe der Zeit eine bessere Ausbildung erfahren. Von Esquirol und Engelken an waren bis in neuere Zeit alle Forscher darüber einig, dass das Opium bei allen nicht rein funktionellen Psychosen nicht angewendet werden dürfe. Nach H. Engelken

[1]) Esquirol, l. c. S. 216.
[2]) H. Engelken, l. c. S. 95.
[3]) Nasse, l. c. S. 410.
[4]) L. Meyer, l. c. S. 437.

ist das Opium bei Fieber, Gastricismus, heftigen Congestionen und Gehirnlaesionen contraindicirt.[1]) Auch Esquirol sagt schon: «Ces médicaments ne conviennent pas lorsqu'il y a pléthore.»[2]) Und noch in neuester Zeit geben Nothnagel und Rossbach an: Bei Cyanose, namentlich in Folge von Herzkrankheiten, kann das Opium nur nachteilig wirken, wie die allgemeine Erfahrung beweist.[3]) Ebenso werde man bei hochgradigem Darniederliegen der Kräfte, namentlich wenn dabei Krankheiten des Respirationsapparates vorhanden seien, von der Anwendung des Opiums Abstand nehmen.[4]) Fast sämmtliche Autoren sind ferner darüber einig, dass die Opiumkur auch bei zu blossen cerebralen Congestionen geneigten Individuen schädlich wirke, wiewohl es noch nicht sicher gestellt ist, dass auch die Gehirngefässe in gleichem Grade wie die Gefässe der Haut des Gesichtes und des Körpers durch Opium erweitert werden.[5]) Die Begründetheit all' dieser Gegenanzeigen der Opiumkur wird nur von Nasse bestritten. Sowohl bei deutlichen Zeichen von Hirnhyperæmie als bei Atherosis und organischem Herzleiden sah Nasse auffallende Beispiele von Genesung bei der Opiumkur und selbst bei Verdacht auf ein organisches Hirnleiden, das sich durch Lähmungserscheinungen in Pupille, Zunge und Gesicht offenbarte, sei der Erfolg der Kur ein günstiger gewesen.[6]) Ihrer praktischen Wichtigkeit wegen verdienen diese Angaben von Nasse volle Beachtung. Eine Bestätigung von Seiten anderer Autoren haben dieselben bis jetzt noch nicht gefunden. Man wird dessbalb bei

[1]) Erlenmeyer, l. c. S. 59.

[2]) Esquirol, l. c. S. 214.

[3]) Nothnagel und Rossbach, Handbuch der Arzneimittellehre, 1887. S. 726.

[4]) Ibid.

[5]) Schmiedeberg, Grundriss d. Arzneimittellehre, 1883. S. 26

[6]) Nasse, l. c. S. 410—411.

Anwendung der Opiumkur in solchen Fällen sehr vorsichtig sein müssen, um so mehr als die gegen den Gebrauch des Opiums in derartigen Fällen erhobenen Einwände der Begründung nicht entbehren.

Von Reimer ist speciell das Morphium bei der periodischen Manie empfohlen worden.[1]) Auch Legrand du Saulle hatte schon mitunter Morphium statt Opium angewendet, um den Patienten durch Injektion das Medikament leichter beibringen zu können.[2]) Er wandte also unterschiedlos beide Medikamente an, offenbar von der Ansicht ausgehend, dass beider Wirkung die gleiche sei. In der That unterscheiden sich beide nur quantitativ in Bezug auf ihre Wirkung. «Die Qualität und Intensität der Wirkung irgend einer bestimmten Gabe des besten Opiums ist gleich der einer um 2 Dritteile kleineren Gabe Morphiums.[3]» Dass aber trotzdem ihr Einfluss auf den Organismus nicht gleich ist, geht schon aus ihrem Verhalten auf den Digestionstractus hervor. Es ist erfahrungsgemäss festgestellt worden, dass das Opium weit weniger nachteilig auf den Magen und die Verdauungsorgane einwirkt als das Morphium.[4]) Man wird daher bei innerer Behandlung dem Opium auf alle Fälle vor dem Morphium den Vorzug geben. Nach Nothnagel und Rossbach ist jene Wirkung auf den Darm durch die grössere Langsamkeit zu erklären, mit dem das Morphin aus dem Opium heraus zur Wirksamkeit gelangt.[5]) Die Alkaloïde des Opiums in der Zusammenwirkung mit den harzigen Bestandteilen würden langsamer absorbirt, wesshalb sie im Darm auf weitere Strecken hin länger einwirken können.[6])

[1]) Reimer, Allg. Zeitschr. für Psych. Bd. XXX. S. 295 u. ff.
[2]) Legrand du Saulle. l. c. S. 24.
[3]) Nothnagel u. Rossbach, l. c. S. 730.
[4]) Ibid. S. 731 u. Schmiedeberg, l. c. S. 28 Anm.
[5]) Nothnagel u. Rossbach, l. c. S. 731.
[6]) Ibid.

Ob ein solcher Unterschied in der Resorptionsdauer auch bei subcutaner Injektion zwischen Morphium und Extract. Op. aq. besteht, ist nicht bekannt. Die über die Morphiumkur gemachten Beobachtungen sind überhaupt nicht hinreichend, um ein entscheidendes Urteil über sie zu fällen. H. Engelken (junior) fand nach seinen Beobachtungen das Opium von günstigerer Wirkung als das Morphium. Der Unterschied liegt nach ihm «in dem tonisirenden nutritiven Effekte des Opiums klar zu Tage».[1] Dies festzustellen, bleibt weiteren Forschungen überlassen. Sicher ist nach den bisherigen Erfahrungen nur, dass das Opium von Seelengestörten in grösseren steigenden Dosen sehr gut vertragen wird, was auch Erlenmeyer speciell hervorhebt.[2] Gefährliche Zustände traten bei vorsichtigem Gebrauche nicht ein. Unwohlsein scheint indessen häufiger vorgekommen zu sein. So berichtet Clouston, dass bei 9 Patienten die Opiumbehandlung wegen andauernder Uebelkeit und Apetitlosigkeit ausgesetzt werden musste.[3] In unseren Fällen musste nur ein Mal wegen Erbrechens das Opium aufgegeben werden. Auch Nasse sah nur selten Erbrechen auftreten und die Hälfte der geheilten Fälle ohne Uebelkeit verlaufen.[4] Die bei der Opiumkur gewöhnlich auftretende Verstopfung ist auch nach Angabe der meisten Beobachter ohne nachteilige Folge für die Patienten. Legrand du Saulle fand sie immer hartnäckig, bekämpfte sie aber energisch.[5] Nasse sah nur im Anfange der Opiumkur Verstopfung bestehen, später trat eher Durchfall ein.[6] In unseren Fällen war es bei der Opiumkur nie nötig, der Defæcation nachzuhelfen.

[1] H. Engelken, l. c. S. 90.
[2] Erlenmeyer, l. c. S. 87.
[3] Clouston, l. c. S. 22.
[4] Nasse, l. c. S. 410.
[5] Legrand du Saulle, l. c. S. 26.
[6] Nasse, l. c. S. 410.

Was speciell die Methode der Opiumkur bei der Manie anbetrifft, so ist dieselbe von den einzelnen Autoren in verschiedenster Weise ausgeführt worden. Es ist zunächst klar, dass die Behandlung der Manie mit Opium von vornherein grössere Gaben erfordert als andere nicht psychische Leiden, schon aus dem Grunde, weil die psychischen Funktionen schwerer von der Morphiumwirkung betroffen werden als die sensible Sphäre.[1]) Dann hat aber auch die praktische Erfahrung gelehrt, dass das Opium in kleineren Gaben bei Maniakalischen keine Wirkung hat. So hat man denn auch von Alters her die gewöhnlichen Dosen von Opium bei der Behandlung der Manie weit überschritten. Schon Mead sagt: Maniacis quadruplex dosis opii vix sufficiat ad ulium ullius momenti effectum producendum.[2]) Offenbar ging das Bestreben der alten Aerzte dahin, die Manie durch grosse Opiumgaben direkt zu unterdrücken. Man stieg allmählig mit der Gabe so hoch, bis Narkose sich einstellte. So waren Wepfer u. Moreau verfahren. Als man aber hierbei Misserfolg und in vielen Fällen gefahrdrohende Zustände auftreten sah, da suchte man nach einem gefahrloseren Verfahren. H. Engelken gab, wie er 1844 berichtete, 2 bis 3 Gran Op. puri steigend auf 8 bis 10, selbst 16 Gran in Zwischenräumen von 10 Stunden. 1846 empfahl er morgens und abends je $1^1/_2$—4 und 5 Gr. Op puri, «die Wirkung halte dabei etwa 8 Stunden an». Aehnlich verfuhr Michéa.[3]) Er gab Opium in steigenden Dosen, nur dass er dabei 3 bis 8 mal die Behandlung eine Zeit lang aussetzte. Gewöhnlich wurde dieses Verfahren bis zu beginnender Intoxication fortgesetzt, dann das Opium entweder ganz weggelassen oder allmählig mit absteigenden Dosen. Auf jeden Fall wurde nach einer 2mo-

[1]) Schmiedeberg, l. c. S. 25 u. 29.

[2]) Citat aus L. Meyer, l. c. S. 509 (Mead de venenis 132).

[3]) Michéa, l. c. 216.

natlichen nutzlosen Anwendung von einer weiteren Behandlung abgesehen.[1]) Diesem Verfahren tritt Legrand du Saulle entgegen. Er verwirft das Aussetzen des Mittels zu bestimmten Zeiten und befürwortet die ununterbrochene Darreichung des Opiums. Er lässt nach Vorausschickung eines Bades und eines Abführmittels 2½ bis 5 Centigr. Extract. Op. aquos. in 24 Stunden nehmen und steigt häufig auf 20—25 Centigr. (alle Tage um 2½ Centigr.). Hat dabei die Manie ihren Höhepunkt erreicht, so hört er plötzlich mit der Medication auf; im Allgemeinen erfolge von diesem Zeitpunkte ab eine erhebliche Besserung und binnen eines zwischen 8 und 35 Tagen variirenden Zeitraumes tritt der Kranke in die Reconvalescenz ein. Legrand du Saulle nennt sein Verfahren «entraînement opiacé non discontinué» im Gegensatze zum «entraînement opiacé discontinué» von Michéa.[2]) Was letzterer mit dem häufigen Aussetzen der Opiumbehandlung bezweckt, ist nicht recht einleuchtend. Er scheint zu diesem Verfahren dadurch geführt worden zu sein, dass er sich genötigt sah, das Opium wegen eintretender übler Symptome auszusetzen, wenn die Dosen eine gewisse Höhe erreicht hatten. Um aber doch die Patienten möglichst unter die Einwirkung des Opiums zu stellen, nahm er die Behandlung wieder auf, sobald es der Allgemeinzustand der Patienten zuliess und wiederholte dieses Verfahren, bis Heilung eintrat, oder gab es nach verschiedenen Versuchen gänzlich auf. Auch Legrand du Saulle scheint üble Zufälle bei sehr hohen Dosen gehabt zu haben, sonst hätte er nicht auf dem Höhepunkt der Manie das Mittel plötzlich ausgesetzt. Dass aber bei einer solchen Methode die Opiumkur auf den weiteren Verlauf der Manie noch einen Einfluss habe, kann um so weniger behauptet werden, als sie ja auf

[1]) Michéa, l. c. 216.

[2]) Legrand du Saulle, l. c. S. 25.

den Anfang derselben keine Wirkung hatte, da die Affektion ihre Höhe erreichte. In dieser Hinsicht erscheint die Behandlung von Michéa noch rationeller, da dieser doch das Mittel aussetzte, wenn er keinen Erfolg sah, um dann eventuell die Medication von Neuem zu versuchen. Die nachfolgenden Forscher haben vor diesem plötzlichen Aussetzen gewarnt. H. Engelken sagte neuerdings: «Ist einmal eine Opiumbehandlung instituirt und eine oder mehrere Wochen, resp. Monate, durchgeführt und soll sie aus irgend welchem Grunde abgebrochen werden, so ist dies stets nur allmählig binnen 4 bis 5 Tagen vorzunehmen, nie plötzlich, weil sonst ein starker Collaps erfolgt mit profuser Diarrhoe, vagen Schmerzen und höchst schädlichem Einflusse auf die Psyche.[1] Engelken 1862[2] liess vorher Tartar. stibiet. nehmen, um «dem Opium die Bahn zu brechen», wie er sagt. Er fängt mit 2—3 Gran pro die an, steigt dann nach 8 Tagen 1—2 Gran pro dosi. Er gab sogar bis 16 Gran pro die, ohne Nachteile davon gesehen zu haben. Die Cur setzt er dann noch 2—3 Monate fort. Zur Verhütung von Recidiven bei Puerperalpsychosen beginnt er die Opiumkur 14 Tage vor der zu erwartenden Entbindung und setzt sie in kleinen Dosen längere Zeit fort.[3] L. Meyer gab das Opium in grossen Dosen von 2—3 Gran 2—3mal täglich. Sobald Ruhe eintrat, liess er die Medikation aufhören.[3]

Wie wir demnach sehen, kam man in diesen Fällen von frischer Manie schliesslich dahin, die Kur mit einer verhältnissmässig geringen Gabe von Opium zu beginnen, diese allmählig zu steigern, bis sich eine Wirkung einstellte, um dann eine Zeit lang auf der zuletzt gegebenen Dosis zu verharren und schliesslich ganz allmählig die

[1] H. Engelken, Allg. Zeitschr. für Psych. Bd. XLI. S. 91—92.
[2] Engelken, l. c. S. 604.
[3] L. Meyer, l. c. S. 510.

Dosen zu verringern. Die gegebenen Dosen schwanken durchschnittlich zwischen 1 und 15 Gran 1—2 und 3mal täglich genommen.

Diese Methode wurde auch von den späteren Forschern, sowie in unseren Fällen, mit nur geringen Modificationen bei der chronischen Manie eingeschlagen. Clouston gab in den 3 ersten Wochen der Behandlung 3mal täglich 25 Gran Tinct. Op. simpl., in den nächsten Wochen 1 Drachme eben so oft, schliesslich in den darauffolgenden 8 Wochen drei mal täglich 1½ Dr.[1]) Nasse begann die Opiumkur mit 2 Gran 2mal täglich und liess rasche Steigerung eintreten, die gewöhnlichen Gaben betrugen bei ihm 4—8 Gran p. d., Steigerungen bis zu 24 Gran p. d. seien auch vorgekommen, bei Eintritt von Besserung wurde die Gabe nicht gesteigert. Das Herabsetzen sei allmählig, aber rascher als beim steigen in günstigen Fällen geschehen.[2]) In unseren Fällen wurde ebenso verfahren. Gewöhnlich wurde die Kur mit 3mal täglich 10 Tropfen Tinct. Op. simpl. begonnen und dann in bestimmten Intervallen, meist von 8 bis 14 Tagen successive die Dose um 5 bis 10 Tropfen gesteigert, bis sich ein Nachlassen der Erregung bemerkbar machte. Dann wurde diese Dosis vorläufig beibehalten, eine geringe Steigerung nur selten vorgenommen, bis ein bemerkbares Sinken der Erregung eintrat oder, wenn der Zustand derselbe blieb, versuchsweise die Dose um Weniges verringert, um dann allmählig in Intervallen von 8 bis 14 Tagen die Dosis um 5—10 Tropfen zu vermindern und schliesslich ganz aufzugeben. Die höchste Dosis, die gegeben wurde, belief sich auf 3mal täglich 40 Tropfen Tinct. Op. simpl.

Auch in unseren Fällen wurde, wie in denen von Nasse, die Gabe nicht mehr erhöht, sobald sich Opium-

[1]) Clouston, l. c. S. 22.

[2]) Nasse, l. c. S. 410.

wirkung eingestellt hatte. Eine Steigerung der Opiumgabe nach eingetretener Besserung könnte keinen Vorteil gewähren und wäre auch ganz irrationell, da ja die eingetretene Besserung beweist, dass das Opium in der gegebenen Dosis wirkungsfähig ist. Auch wird man allzuhohe Gaben zu vermeiden suchen, weil sie mitunter doch üble Zufälle herbeiführen könnten. Es ist desshalb und für die Durchführung der Methode überhaupt von der grössten Wichtigkeit, den Eintritt der Opiumwirkung festzustellen. Derselbe kennzeichnet sich, wie aus andern Fällen deutlich hervorgeht, durch allgemeine Beruhigung und Zugänglichkeit der Patienten. Somnolenz konnte dabei nicht constatirt werden. Auch Clouston sah keine eigentlich narkotischen Wirkungen auftreten, gibt aber an, dass alle Patienten während der Opiumkur besser schliefen als sonst.[1] Nasse sah bei Heilungen langsam die tobsüchtige Erregung schwinden und Ruhe sich einstellen. Von Somnolenz erwähnt er nichts.[2]

Nach Eintritt der Beruhigung ist es ferner angezeigt, die Cur noch längere Zeit etwa 4—8 Wochen mit hohen Dosen fortzusetzen, da ja mit Eintritt der Beruhigung noch keine Heilung eingetreten ist, sondern dieselbe nur den Beginn der Opiumwirkung kennzeichnet. Mit diesem fängt dann erst die eigentliche Kur an. Ein zu früher Abbruch der Opiumbehandlung würde wahrscheinlich die Manie wieder zum Ausbruch kommen lassen.

Dass übrigens für die Opiumkur bei der chronischen Manie sich kein constantes Schema aufstellen lässt, sondern man auch hier wie bei andern Affektionen individualisiren muss, ist selbstverständlich. Die Hauptsache ist und bleibt, dass man sehr vorsichtig zu Werke geht, indem man nur die Dosen allmählig steigert und erniedrigt und etwa auftretende üble Symptome beachtet.

[1]) Clouston, l. c. S. 22.

[2]) Nasse, l. c. S. 409—410.

Dann birgt die Behandlung unter keinen Umständen eine Gefahr in sich.

Wenn auch bei unserer gegenwärtig noch höchst unvollkommnen Kenntniss über das Wesen der Manie die praktische Erfahrung allein für die Beurteilung der Wirksamkeit des Opiums und für seine Anwendung bei dieser Affektstörung massgebend sein kann, so liegt doch die Frage nach der Art der Wirkung des Mittels zu nahe, als dass sie gänzlich übergangen werden könnte. Mit Recht zwar verwirft L. Meyer die «so überaus billigen Hypothesen»[1]) über die pharmakologische Rolle des Opiums in den Geisteskrankheiten, immerhin erfordert aber schon die rationelle Anwendung eines Mittels die Notwendigkeit einer Untersuchung darüber, inwieweit die experimentell festgestellte pharmakologische Wirkung desselben mit den Ergebnissen der klinischen Erfahrung übereinstimmt. Dass entgegen der Ansicht des älteren H. Engelken das Opium nicht als ein Specifikum für alle Geisteskrankheiten, ja nicht einmal für einzelne Formen derselben angesehen werden kann, das haben die vielen erfolglos behandelten Fälle, in denen es mitunter nicht einmal ein Nachlassen der Aufregungserscheinungen herbeiführen konnte, hinlänglich erhärtet. Ebensowenig dürfte die Ansicht von Moreau aufrecht erhalten werden können, der dem Opium eine «substitutive oder homœopathische» Wirkung, wie er sie selbst bezeichnet, zuschreibt.[2]) Das Zustandekommen der Heilung in dem von ihm beschriebenen Falle erklärt er sich so, dass an Stelle der bestehenden maniakalischen Aufregung durch das Opium eine neue geschaffen worden sei, die mit Aufhören der Opiumbehandlung ihren Abschluss gefunden habe.[3]) Es genügt, daran zu erinnern, dass in dem erwähnten

[1]) L. Meyer, l. c. S. 485.

[2]) Moreau, l. c. S. 313—314.

[3]) Ibid.

Falle in Folge der grossen Opiumgaben starke Somnolenz und keine Erregung eingetreten war, um die Haltlosigkeit eines solchen Schlusses darzuthun. Wäre aber auch keine Betäubung eingetreten, sondern hätte in Folge einer geringeren Opiumgabe jene Erregung sich eingestellt, die mitunter nach Opiumgenuss eintritt und auf einer Störung und Verschiebung des Gleichgewichts der einzelnen Gehirnfunktionen beruht,[1]) so wäre doch nicht erklärlich, wie diese Erregung die maniakalische Aufregung hätte beseitigen können. Auch Legrand du Saulle scheint eine ähnliche Ansicht wie Moreau über die Wirkung des Opiums auf die Manie gehabt zu haben. Dies geht aus seiner Bemerkung hervor, er habe nur dann Erfolg von der Opiumkur bei der Manie gesehen, wenn unter der Einwirkung des Opiums eine Steigerung der maniakalischen Symptome eintrat.[2]) Diese ist aber, wie wir gesehen haben, nur ein Beweis der Wirkungslosigkeit des Opiums auf die Manie. Michéa spricht sich über die pharmakologische Wirkung des Opiums in der Manie nicht aus.

Gegenüber diesen der pharmakologisch festgestellten Wirkung des Opiums widersprechenden Ansichten erblickt die Gesammtheit der übrigen Forscher in der Anwendung des Opiums bei der Manie und den übrigen Psychosen nur ein rein symptomatisches Verfahren. Schon V. Chiarugi huldigte dieser Auffassung. Er sagt: «da im Wahnsinn die Thätigkeit des Nervensystems, namentlich des Gehirns im Uebermass leidet, so kommt es darauf an, eine Verminderung derselben zu erzielen. In diesen Fällen nun bedarf man der besänftigenden Methode, namentlich des Mohnsaftes und des kalten Bades.»[3])

In neuester Zeit fasst H. Engelken, der Jüngere, die Wirkungen des Opiums folgendermassen zusammen:

---

[1]) Schmiedeberg, l. c. S. 25.

[2]) Legrand du Saulle, l. c. S. 2.

[3]) S. Fr. Engelken, l. c. S. 396.

«Es ist ein Anaesthetieum gegenüber psychischer wie einfach nervöser Hyperaesthesie und Reizung, es ist ein Tonicum und Stimulans für das vasomotorische Nervensystem und wirkt durch dessen Vermittlung trophisch auf das Gehirnleben und weiter damit anregend auf die chylopoëtischen Organe. Alle diese Wirkungen stützen und steigern sich gegenseitig.»[1] Nach dieser Ansicht hätte demnach das Opium nur einen indirekten Einfluss auf die psychische Sphaere und dieser würde durch die Gefässe vermittelt. Offenbar hat, wie wir gleich sehen werden, H. Engelken diese Ansicht nur aus der Beobachtung am Kranken geschöpft, der pharmakologisch festgestellten Wirkung des Opiums dagegen hierbei keine Rechnung getragen. Dies geht auch schon daraus hervor, dass er die Art der Wirkung des Opiums auf die Gefässe nicht näher bezeichnet und von einer Wirkung auf den chylopoëtischen Apparat spricht, von der bis jetzt nichts feststeht. Eingehender suchen L. Meyer u. Richarz die Wirkung des Opiums zu erklären. Nach ersterem hat das Opium in den von ihm beschriebenen Fällen nur dadurch gewirkt, «dass es direkt das Nervensystem hinderte, den Inanitionszustand, der in diesen Fällen zur Manie geführt hat, zu percipiren, indem es ein Zwischenglied in der Kette des Krankheitsverlaufs ausschliesst.»[2] Ebenso schreibt Richarz dem Opium einen direkten Einfluss auf die psychische Hirnsphaere zu. Es übe einen hemmenden Einfluss auf den organischen Umsatz aus. Seine betäubende Wirkung beruhe wahrscheinlich nur darauf, dass es diesen hemmenden Einfluss auf den Stoffwechsel vornehmlich in den psychischen Hirnzellen bethätige. Es erweise sich daher in den Fällen von Manie nützlich, bei denen nach Beseitigung von Complikationen, insbesondere nach vorhergegangener Zunahme

[1]) H. Engelken, Allg. Zeitschr. für Psych. Bd. XLI. S. 95.
[2]) L. Meyer, l. c. S. 486.

der Ernährung die Exaltation ohne psychische Schwäche als ein idiopathischer Erethismus des Gehirns fortbestehe.[1]) Die meisten übrigen Forscher haben aber mit Recht der Opiumkur eine so beschränkte Rolle nicht auferlegt, sondern sie auch bei sehr mangelhafter Ernährung und schweren Complicationen (Nasse) angewandt. Denn die Wirkung des Opiums auf die Erregung wird immer dieselbe bleiben, ob Complicationen bestehen oder nicht, wie das ja aus den Berichten von Nasse und unseren Fällen (vergl. Fall VII u. VIII) sehr deutlich hervorgeht. Wenn die allgemeine Ernährung zugenommen hat, so wird die Opiumkur dadurch in vorteilhafter Weise unterstützt. Dies spricht aber nicht gegen die Anwendung der Opiumkur in Fällen von Inanition, da ja das Opium diese nicht erhöht, sondern im Gegenteil durch Abhaltung schädlicher die Psyche treffender Reize ein weiteres Zunehmen der Erschöpfung verhindert. Fast alle Fälle von Manie sind schliesslich die Folge einer allgemeinen oder das Gehirn besonders treffenden Erschöpfung. Die Mehrzahl der Forscher ist darüber einig. In der That konnten auch in vielen Fällen von Manie kurz vorangegangene Blut- und Säfteverluste als direkte Ursache derselben nachgewiesen werden. Namentlich bei den Puerperalmanieen kann kein Zweifel darüber bestehen, dass die Anstrengungen und Blutverluste während der Geburt und im Wochenbette sie zum Ausbruch kommen lassen. In den von L. Meyer beschriebenen Fällen hatten immer bedeutende Uterinblutungen vor dem Ausbruche der Psychosen stattgefunden.[2]) Auch ist in früheren Zeiten nach Blutentziehung Zunahme der Aufregung beobachtet worden.[3]) Es kann demnach in diesen Fällen ein enger Zusammenhang der bestehenden Manie mit der vorhan-

[1]) Richarz, l. c. S. 54.
[2]) L. Meyer, l. c. 487.
[3]) Ibid. S. 407.

denen Anæmie nicht in Abrede gestellt werden. Dass aber die Anæmie nicht die alleinige Ursache für die Manie abgeben kann, geht schon daraus hervor, dass in vielen Fällen von hochgradiger Anæmie es nicht zur Entwicklung von Manie kommt. Es muss also noch ein besonderer Faktor vorhanden sein, der die Manie erzeugt und dieser kann nur in den psychischen Hirnzellen selbst gesucht werden. In normalen Verhältnissen wird auch eine länger dauernde Anæmie ohne besondere nachteilige Folgen für das Gehirn ertragen werden können, bei schwacher Constitution der Hirnzellen wird dagegen die Manie bald zum Ausbruch kommen. Man wird daher das Verhältniss der Manie zur Anæmie so auffassen müssen, dass letztere erstere um so leichter hervorruft, je weniger widerstandsfähig sich die psychischen Hirnzellen der mangelhaften Ernährung gegenüber weisen. Wie hat man sich nun aber in solchen Fällen die Wirkung des Opiums vorzustellen? Es versteht sich zunächst von selbst, dass das Opium keinen direkten Einfluss auf die Hebung der bestehenden Anæmie und Erschöpfung des Gehirns haben kann. Die Opiumkur bei Manie ist daher, wie Richarz treffend bemerkt hat, nur als ein pur symptomatisches Verfahren zu betrachten, in welchem von Deckung einer kausalen Indikation keine Rede sein kann.[1]) Uebt aber etwa das Opium durch Einwirkung auf den Kreislauf einen regelnden Einfluss auf die Ernährung des Gehirns aus, wie es noch jüngst von H. Engelken behauptet worden ist?[2]) Nach Hoppe kommt die beruhigende Wirkung des Opiums durch Contraction der Gefässmuskulatur zu Stande, indem es direkt diese beeinflusse, nicht aber die Nerven.[3]) Auch die alten Aerzte rühmten das Opium als sicherstes Haemostaticum wahrscheinlich auf Grund

[1]) Richarz, l. c. S. 56.

[2]) S. oben.

[3]) S. Engelken, Allg. Zeitschr. für Psych. Bd. XIX. S. 607.

derselben Anschauung.[1] Nach den experimentellen Erfahrungen kann aber diese Wirkung dem Opium heute nicht mehr zugeschrieben werden. Im Gegenteil lassen die neueren Experimente und Beobachtungen eher auf eine Erweiterung der Gefässe durch Opium schliessen.[2] Dass aber eine solche nicht die Ernährung fördern kann, ist einleuchtend. Nasse nimmt indess nach den Untersuchungen von Schüller-Dürheim eine Verengerung der Gefässe und Verlangsamung des Blutumlaufes bei der Opium-Narkose wie auch im normalen Schlafe an und sieht daher die schlafmachende Eigenschaft des Opiums als das wesentliche Moment in der Opiumwirkung an.[3] Andererseits wurde aber auch das Gehirn während des Opiumschlafes bald blutreich, ja sogar mit Blut überfüllt gefunden.[4] Bestimmtere Angaben fehlen hier noch, wären aber sehr erwünscht. Sollte aber auch das Ergebniss von Schüller-Dürheim allgemeine Gültigkeit haben, so braucht deshalb doch nicht die Contraktion der Gefässe auf eine direkte Einwirkung des Opiums auf dieselben bezogen zu werden, da ja auch im normalen Schlafe dieselbe beobachtet wurde. Es könnte also die Gefässverengerung nur auf die schlafmachende Wirkung des Opiums zurückgeführt werden.

Wir können uns demnach nur vorstellen, dass das Opium auf die Grosshirnganglien speciell der motorischen Sphäre selbst einwirkt in der Weise, dass es ihre Thätigkeit herabsetzt. Dies bringt aber auf reflektorischem Wege eine Gefässverengung zu Stande, wahrscheinlich dadurch, dass im wachen Zustande das Gleichgewicht zu Gunsten der psychischen Centren, im Schlafe dagegen zu

---

[1]) S. L. Meyer, l. c. S. 488.

[2]) S. Schmiedeberg. Grundriss der Arzneimittellehre. 1883. S. 26

[3]) S. Nasse, l. c. S. 411.

[4]) Nothnagel u. Rossbach, l. c. S. 726.

Gunsten des Gefässcentrums gestört ist. Die Wirkung des Opiums auf die Manie ergibt sich daraus von selbst. Durch Lähmung der motorischen Centren wird die Aufregung direkt herabgesetzt, zugleich aber reflektorisch die in der Manie meist erweiterten Gefässe (Meynert) mehr oder weniger contrahirt und dadurch der Austausch der Stoffe zwischen Gehirn und Gefässen wieder geregelt, die Ernährung desselben also gehoben.

Fassen wir zum Schlusse das Resultat unserer Untersuchung zusammen, so ergibt sich, dass entgegen der Ansicht von Erlenmeyer die Opiumkur auch bei der Manie von Nutzen sein kann, ja in manchen Fällen dieser Affektstörung eine direkte Heilung herbeiführt, die nur ihrer Wirkung zugeschrieben werden kann. Letztere ist auf die schlafmachende Eigenschaft des Opiums zurückzuführen, die tonisirend auf die Gefässe des Gehirns wirkt und dadurch die Ernährung desselben regelt. Da bei frischer Manie die Verabreichung grosser Opiumdosen sich häufig als schädlich erwiesen hat und selbst bei günstiger Wirkung von diesem Verfahren nicht mehr Erfolg zu erwarten ist als von den anderen bei dieser Affektion üblichen Mitteln, so wird man in Fällen von akuter Manie meist von der Anwendung einer Opiumkur abstehen. Dagegen empfiehlt es sich in Fällen, in denen die Tobsucht schon mehrere Monate besteht und bei denen sich die übrigen therapeutischen Mittel als wirkungslos herausgestellt haben, eine Opiumkur in der angegebenen Methode zu unternehmen

Zum Schlusse möge es mir gestattet sein, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Jolly, für die freundliche Unterstützung, die er mir zu Teil werden liess, meinen verbindlichsten Dank auszusprechen. Zugleich danke ich den Herren Assistenzärzten Dr. Köppen und Dr. Kny für ihr freundliches Entgegenkommen.